

Opinnäytetyö (YAMK)

Kehittäminen ja johtaminen

YTEKES15

2017

Nina Backman-Stenholm

# OMAHOITAJUUS NÄKYVÄMMÄKSI KATAJAKODISSA

- ”Tämä on minun koti, Katajakoti!”

OPINNÄYTETYÖ (YAMK) | TIIVISTELMÄ

TURUN AMMATTIKORKEAKOULU

Sosiaali- ja terveysalan kehittämisen ja johtamisen koulutusohjelma

Kevät 2017 | Sivumäärä 66 + 9 liitettä (15 sivua)

Ohjaaja: Kari Salonen

Nina Backman-Stenholm

# OMAHOITAJUUS NAKYVÄMMÄKSI KATAJAKODISSA

- ”Tämä on minun koti, Katajakoti!”

Kehittämiprojektin taustalla oli omahoitajuuden toteuttaminen entistä asukaslähtöisemmäksi Someron Katajakodin asukkaille. Katajakoti on iäkkäille somerolaisille ympärivuorokautista tehostettua palveluasumista tuottava yksikkö, jossa jokaisella asukkaalla oli kaksi nimettyä omahoitajaa. Omahoitajat tuottavat omahoitajuuden toteutumisen kautta entistä laadukkaampaa hoitoa.

Tutkimusosio toteutettiin kyselynä, joka lähetettiin asukkaiden omaisille. Asukkaat vastasivat kyselylomakkeeseen haastattelun avulla ja omahoitajille annettiin täytettäväksi kyselylomakkeet. Kyselylomakkeissa selvitettiin sitä, miten vastaajat kokivat omahoitajuuden toiminnan toteutumisen nykyhetkellä, kokivatko he omahoitajuuden olevan tarpeellista ja mitä toiveita heillä oli omahoitajuuden suhteen. Lisäksi omahoitajilta selvitettiin, mitkä asiat estivät tai edistivät omahoitajuuden toteutumista.

Tulosten mukaan kaikki vastaajat olivat tyytyväisiä omahoitajuuteen ja pitivät sitä tarpeellisena. Omaiset ja asukkaat toivoivat, että omahoitajat eivät vaihtuisi, joka lisäisi turvallisuuden tunnetta. Lisäksi omaiset halusivat tulla itse otetuiksi enemmän huomioon ja että heidän kanssaan keskusteltaisiin enemmän hoitoon liittyvistä päätöksistä. Omahoitajat kokivat ajanpuutteen suurimpana estävänä tekijänä omahoitajan tehtävien toteuttamisessa ja edistävänä tekijöinä omahoitajuuden toteutumiseen he pitivät oman osaamisensa ja sen, että he pitivät omahoitajuutta tärkeänä hoidon toteuttamistapana.

Kehittämiprojektin tuotoksena kehitettiin Katajakodissa työohjeita, jotka mahdollistivat omahoitajuuden toteuttamisen ja omahoitajat oppivat tunnistamaan paremmin arjen tekojenkin olevan omahoitajuuteen liittyviä työtehtäviä. Omahoitajat sijoitettiin kehittämiprojektin myötä pysyvästi omiin yksiköihin, joista omahoidettavat valikoituivat ja se lisäsi keskinäisten suhteiden paranemisen omahoitajien, asukkaiden sekä heidän omaisten välillä. Lisäksi otettiin käyttöön omahoitajatuokiot, joista tehtiin viikoittain vaihtuvaan lomakkeeseen merkintä ja viikon päätteeksi lomake toimitettiin omaisille luettavaksi.

## ASIASANAT:

Omahoitaja, iäkkään hoito, asiakaslähtöisyys omainen.

MASTER'S THESIS | ABSTRACT

TURKU UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Health and Well-being | Management and Leadership in Health Care

Spring 2017 | Total number of pages 66 + 9 appendices (15 pages)

Tutor: Kari Salonen

Nina Backman-Stenholm

# HOW TO DEVELOP PRIMARY NURSING MORE RESIDENT ORIENTED IN ELDERLY HOME KATAJAKOTI

- A perspective of elderly residents, their closest relatives and primary nurses

The purpose of this study was to get primary nursing more client-centered in the elderly home Katajakoti in Somero. Katajakoti is intended for the elderly in Somero, who need long-term care. Each of the elderly had two named nurses there. When the primary nursing is working well, it will result into a higher quality care and service.

The data were collected in May – June 2016 using a questionnaire with questions about the background of the respondents and Likert-type items about primary nursing. The survey aimed to find out how the respondents experienced the current implementation and significance of the primary nursing and what kind of wishes they had for the future implementation of primary nursing. In addition, the primary nurse was asked which factors hinder or enhance the implementation of primary nursing was prevented by lack of time. The relatives of the residents answered the questionnaires sent to them, and the elderly themselves responded to the questionnaire in an interview. The primary nurses answered the questionnaire during working hours.

According to the results, all respondents were satisfied with primary nursing and considered it necessary. The elderly and their relatives were satisfied with the professional skills of the nurses. A change of the named nurse was considered as the most difficult situation. In addition, all residents did not even know who was their named nurse. The relatives wished to have more collaboration with the nurses especially on decisions about treatment. Primary nurses felt that the implementation of primary nursing was prevented by the lack of time. According to the primary nurses, their own professional competence and recognizing the importance of their work, enhanced the implementation of primary nursing.

As the outcome of this study, new work instructions were created for the primary nurses to better identify the work tasks related to primary nursing. The primary nurses were permanently placed in their own care units where they chose their own elderly people to be treated. The change improved the cooperation between the primary nurses and the elderly and their relatives. The primary nurses began to regularly spend time with their own elderly. At least 15 minutes was used during every shift with the elderly for example to discuss with the. The primary nurses wrote down all weekly events, in which the elderly had participated. After each week, they gave that list of activities to the relatives of the elderly so that they would know had happened during the week.

**KEYWORDS:** primary nursing, geriatric nursing, client-centeredness, closest relatives.

## SISÄLTÖ

<b>1 JOHDANTO</b>	<b>7</b>
<b>2 KEHITTÄMISPROJEKTIN TAUSTA JA PERUSTELUT</b>	<b>9</b>
2.1 Lamminniemen Hyvinvointikeskus	9
2.2 Omahoitajan tehtävät Katajakodissa	11
2.3 Kuvaus kehittämisprojektista	12
2.4 Kehittämisprojektin tarve	13
2.5 Kehittämisprojektin tavoite ja tarkoitus	14
2.6 Projektin vaiheet	14
2.7 Projektiorganisaatio ja kehittämistyöryhmä	15
2.8 Viestiminen	16
<b>3 OMAHOITAJUUS VANHUSTEN PALVELUASUMISESSA</b>	<b>19</b>
3.1 Prosessikuvaus asukkaan saapumisesta Katajakotiin	19
3.2 Omahoitajuuden merkitys hoitotyössä	20
3.3 Omahoitajuus hoidettavan ja omaisen kokemana	21
3.4 Hoito-, palvelu- ja kuntoutussuunnitelma	22
3.5 Ikääntyvä väestö ja palvelujen tarve	23
3.6 Yksilövastuinen hoitotyö ja omahoitajuus	24
<b>4 TUTKIMUKSELLINEN OSA</b>	<b>26</b>
4.1 Tutkimuskysymykset ja tavoite	26
4.2 Tutkimusmenetelmä ja aineiston keruu	27
4.3 Kyselylomakkeiden sisältö ja niiden pilotointi	27
4.4 Aineiston analyysi	29
4.5 Tutkimuksen eettisyys ja luotettavuus	29
<b>5 TUTKIMUKSEN TULOKSET</b>	<b>31</b>
5.1 Tulosten esittäminen	31
5.2 Vastaaajien taustatiedot	31
5.3 Omahoitajuuden toteutuminen ja toiveet omahoitajuudesta.	34
5.4 Omahoitajuuden tarpeellisuus	38
5.5 Omahoitajuuden toteutumista edistävät ja estävät tekijät omahoitajien mielestä	41
5.6 Kyselylomakkeista tulleet kehitysehdotukset	48
5.7 Yhteenveto tuloksista	50

<b>6 KEHITTÄMISPROJEKTIN TUOTOS JA JOHTOPÄÄTÖKSET</b>	<b>53</b>
6.1 Kehittämisprojektin tuotos	53
6.2 Asukkaan saapuminen Katajakotiin prosessikuvauksena	54
6.3 Johtopäätökset	56
<b>7 KEHITTÄMISPROJEKTIN ARVIOINTI</b>	<b>58</b>
<b>8 POHDINTA</b>	<b>59</b>
<b>LÄHTEET</b>	<b>61</b>

## LIITTEET

- Liite 1. Kysely asukkaille.
- Liite 2. Kysely omaisille.
- Liite 3. Kysely omahoitajille.
- Liite 4. Saatekirje.
- Liite 5. Tutkimusluvat Lamminniemen Hyvinvointikeskus Oy ja Someron kaupunki.
- Liite 6. Posterit kansainväliselle viikolle.
- Liite 7. Työsuunnitelma.
- Liite 8. Omahoitajan tehtävät.
- Liite 9. Virike- ja tapahtumaseurantamalli.

## KUVAT

Kuva 1. Lamminniemen Hyvinvointikeskus.	9
Kuva 2. Katajakoti.	10

## KUVIOT

Kuvio 1. Kehittämisprosessin etenemisvaiheet	15
Kuvio 2. Prosessikuvaus asukkaan saapumisesta Katajakotiin	20
Kuvio 3. Asukasvastaajien sukupuolijakauma.	34
Kuvio 4. Omaisvastaajien sukupuolijakauma.	35
Kuvio 5. Omahoitajavastaajien ikäjakauma.	35
Kuvio 6. Omahoitajan tunnistaminen.	36
Kuvio 7. Keskinäinen vuorovaikutus.	36
Kuvio 8. Omahoitajan yhteydenpito omaisiin.	37
Kuvio 9. Omahoitaja keskusteleo omaisen kanssa hoitopäätöksistä.	38
Kuvio 10. Keskustelen omahoitajan kanssa arjen toiveista.	38

Kuvio 11. Haluan osallistua enemmän omaiseni arkeen.	39
Kuvio 12. Tiedän mistä asioista keskustelen omahoitajan kanssa.	39
Kuvio 13. Tavoitan omahoitajan kohtuullisessa ajassa.	40
Kuvio 14. Pidän omahoitajuutta tarpeellisena.	40
Kuvio 15. Luotan omahoitajaan / omahoitajuuteeni.	41
Kuvio 16. Omahoitaja vie annetut asiat eteenpäin, esim. lääkäriasiat.	41
Kuvio 17. Omahoitajat ovat ammattitaitoisia.	42
Kuvio 18. Toivon, ettei omahoitaja vaihdu.	42
Kuvio 19. Koen omahoitajuuden mielekkäänä.	43
Kuvio 20. Tiedän omahoitajan tehtävät.	43
Kuvio 21. Olen saanut ohjausta/perehdytystä omahoitajuuden toteuttamiseen.	44
Kuvio 22. Omahoitajuuden toteuttamiseen on varattu riittävästi aikaa.	44
Kuvio 23. Varaan itse aikaa omahoitajuuden toteuttamiseen.	45
Kuvio 24. Tulen toimeen omahoidettavieni kanssa.	45
Kuvio 25. Tulen toimeen omahoidettavieni omaisten kanssa.	46
Kuvio 26. Luotan itseeni omahoitajana.	46
Kuvio 27. Pyrin kehittämään itseäni hoitotyön asiantuntijana.	47
Kuvio 28. Omat arvoni ovat tasapainossa suhteessa omahoidettaviini.	47
Kuvio 29. Saan tukea omahoitajapariltani.	48
Kuvio 30. Saan omahoitajuuteen tukea esimieheltäni.	48
Kuvio 31. Tarvitsen koulutusta omahoitajuuteen.	49
Kuvio 32. Omahoitajamalli vaikuttaa työpaikan valintaan.	49
Kuvio 33. Mielestäni asukkaat hyötyvät omahoitajuudesta.	50
Kuvio 34. Omahoitajan tehtävät.	54
Kuvio 35. Omahoitajan ja asukkaan saapumiseen liittyvät tehtävät.	57

# 1 JOHDANTO

Väestön ikääntyminen aiheuttaa Suomen väestössä merkittävimmän muutoksen tulevaisuutta ajatellen (Hilden 2002, 9). Arvion mukaan Suomen väestöstä olisi yli 65-vuotiaita 26%:a vuoden 2020 alkaessa (Tilastokeskus 2015). Haasteen terveydenhuollolle tuo se, että väestön ikääntyessä hoivan ja hoidon sekä palvelujen tarve kasvaa (Hilden 2002, 9).

Yksilövastuiselle hoitotyölle ovat lähtökohtina eettiset periaatteet, joka käytännössä tarkoittaa omahoitajan nimeämistä potilaalle (Kassara ym. 2005, 51). Omahoitaja-nimikettä käytetään huolimatta siitä, onko hoitaja koulutukseltaan sairaanhoitaja tai lähihoitaja (Hjerppe 2008, 6).

Tämän kehittämisprojektin tarkoitus oli omahoitajuuden kehittäminen Somerolla, tehostetun palveluasumisen yksikössä Katajakodissa asukaslähtöisemmäksi, ottaen entistä paremmin huomioon myös omaisten ja hoitajien toiveet omahoitajuuteen liittyvissä asioissa. Tarkoitus oli saada hoitohenkilökunta sitoutumaan omahoitajuuteen niin, että sen toteuttaminen olisi osa arkea ja sitä kautta hoidon laatu paranisi sekä asukkaiden elämänlaatu paranisi.

Asukkaiden ja heidän omaisten sekä omahoitajien näkökulmien, toiveiden ja ajatusten oli tarkoitus toimia tiennäyttäjinä kehittämistyön toteuttamisessa. Lopputulemana oli omahoitajuuden osalta toimivampi työyhteisö, jonka työn suunnittelun lähtökohta on ensisijaisesti asukkaiden yksilöllisten tarpeiden huomioonottaminen. Hoitajat sijoitettiin kehittämisprojektin myötä vakituisesti nimettyihin yksiköihin ja toimintaohjeita tarkennettiin. Omahoitajuuden toteuttaminen onnistui paremmin muutoksen myötä ja omahoitajat kokivat tietäneensä paremmin omahoidettavien tapahtumista.

Hoitotyössä vanhusten parissa ja palveluissa asiakaslähtöisyyden merkitys keskittyy ihmisen keskipisteeksi asettamiselle. Kun vanhuksen toimintakyky laskee voi muuttunut tilanne tai vanhuksen heikentynyt kyky ilmaista itseään aiheuttaa tilanteen, joka olisi osattava huomioitava erityisesti organisaatioissa, jotka ovat toimintaperiaatteiltaan asiakkaiden tarpeita varten luotu. (Voutilainen & Tiikkainen 2009.)

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista (Suomen laki 785/1992) tuo esiin yksilöllisyyden tärkeyden. Lain mukaan ”potilasta on kohdeltava niin, ettei hänen ihmisarvoaan loukata sekä hänen uskonnollista vakaumustaan ja hänen yksityisyyttään kunnioitetaan”. Laki

antaa takeen ja turvan siitä, että jokaisella on oikeus saada tietoa omasta sairaudestaan, eri hoitomuodoista ja hoitovaihtoehtoista hoitotyöntekijöiltä.

Tässä raportissa kuvataan ensin Lamminniemen Hyvinvointikeskus Oy:n organisaatio, jossa kehittämisprojekti toteutettiin sekä lähtökohdat projektin toteuttamiseksi. Kehittämisprojektissa selvitettiin kyselylomakkeiden avulla asukkailta, omaisilta ja omahoitajilta, miten he kokivat omahoitajuuden toteutumisen vastaamishetkellä, mitä toiveita heillä oli omahoitajuuden suhteen ja kokivatko he tarpeelliseksi omahoitajuuden. Lisäksi omahoitajilta kysyttiin mitä asioita he pitivät edistävänä ja mitä estävänä tekijöinä omahoitajuuden toteutumiselle. Kyselyt toteutettiin kesän 2016 aikana. Tulokset kuvattiin sanallisesti ja havainnollistettiin kuvioin. Omaisilta ja omahoitajilta tulleita kehitysehdotuksia ja palautteita käsitellään myös tulososassa. Raportin lopussa on vielä pohdittu opinnäytetyön toteutumista kokonaisvaltaisesti arvioiden ja pohtien.



## 2 KEHITTÄMISPROJEKTIN TAUSTA JA PERUSTELUT

### 2.1 Lamminniemen Hyvinvointikeskus

Lamminniemen Hyvinvointikeskus Oy on Somerolainen yritys, joka tarjoaa muun muassa sotiemme veteraaneille hoitoa ja kuntoutusta. Kiinteistön viereen Someron kaupunki rakensi tehostetun ympärivuorokautisen palveluasumisen yksikö Katajakodin, jonka hoidon ja hoivan tuottaa Lamminniemen Hyvinvointikeskuksen henkilökunta. (Lamminniemen Hyvinvointikeskus Oy 2015).



Kuva 1. Lamminniemen Hyvinvointikeskus Oy (Lamminniemen Hyvinvointikeskus Oy 2016).

Kehittämiskohteen ympäristönä oli Katajakoti, joka on tehostetun palveluasumisen yksikkö. Talossa on 60 asukaspaiikkaa neljässä eri ryhmäkodissa. Kaikki asukkaat valikoituivat asumaan Someron kaupungin SAS-työryhmän tekemien päätösten mukaan ja olivat samalla vuokrasuhteessa Someron kaupungille. Syksyllä 2014 avatun Katajakodin hoito ja hoiva kilpailutettiin yksityisillä palveluntuottajilla, jonka voitti Lamminniemen Hyvinvointikeskus Oy. Hoitoon, laatuun ja hoidon toteutukseen liittyvät asiat olivat kaikki erillisellä sopimuksella määritelty Someron kaupungin kanssa, jonka toteutumisesta Katajakodissa vastasi yksikön päällikkö ja tarkastuksesta Someron perusturva sekä Lounais-Suomen aluehallintovirasto (AVI). (Lamminniemen Hyvinvointikeskus Oy 2015.)



Kuva 2. Katajakoti (Lamminniemen Hyvinvointikeskus Oy 2016).

Hoitajien mitoitus on 0,6 ja kaikilla hoitoon osallistuvilla tuli olla sopimuksen mukainen hoitoalan ammattikoulutus, myös kaikilla sijaisilla. Henkilökuntaan kuului yksikön päällikkö, kuusi sairaanhoitajaa, 17 lähihoitajaa, kolme hoiva-avustajaa, yksi fysioterapeutti ja osa-aikainen siistijä. Lääkäri kävi Someron terveyskeskuksesta joka toinen viikko. Someron terveyskeskus toimi myös konsultoivana kohteena, jonne päivittäin ollaan yhteydessä, joko lääkäriin tai hoitajiin. Sähköinen potilastietojärjestelmä oli yhteinen Someron sosiaali- ja terveystoimen kanssa (Lamminniemen Hyvinvointikeskus Oy 2015).

Jokaisessa Katajakodin ryhmäkodissa oli kehittämisprojektin alkaessa nimetty sairaanhoitaja, joka vaihtui kolmen kuukauden välein kiertävästi ja muu henkilökunta valikoitui ryhmäkoteihin ”arvan” tuoman sijoituskohteen mukaisesti työpäiväksi kerrallaan. Katajakodissa hoitajat toimivat pareittain omahoitajina aina 3 – 4 asukkaalle, joiden kanssa he tekivät ja päivittivät hoitosuunnitelmia sekä sovitusti hoitivat yhteyksiä omaisiin ja muihin tahoihin (Lamminniemen Hyvinvointikeskus Oy 2015).

### **Yrityksen strategia**

Yrityksen strategiana on asukkaiden omatoimisuus, omahoitajuus ja omarytmyisyys, joita Katajakodissa oli noudatettu alusta alkaen. Asukaslähtöisyys otettiin huomioon aamusta alkaen, jolloin asukkaat saivat herätä oman rytminsä mukaisesti aamupalalle. Omaiset oli otettu mukaan suunnittelemaan asukkaille esimerkiksi erilaisten tapahtumien järjestämistä. Omaiset kutsuttiin neljä kertaa vuodessa keskustelemaan Katajakodin asukkaiden arkeen liittyvistä asioista ja suunnittelemaan ajankohtaisten tapahtumien järjestämistä, kuten jouluaajan ja kesän tapahtumat. (Lamminniemen Hyvinvointikeskus Oy 2015).

## 2.2 Omahoitajan tehtävät Katajakodissa

Kaikilla Katajakodissa asuvilla asukkailla oli kaksi omahoitajaa, joiden tehtävä oli uuden asukkaan muutettua taloon, olla yhteydessä omaisiin tai läheisiin järjestääkseen hoitoneuvottelu heidän kanssaan. Hoitoneuvotteluissa tehdään yhdessä hoito-, palvelu- ja kuntoutussuunnitelma, joka tallennetaan sähköiseen potilastietojärjestelmään ja annetaan myös tulostettuna omaiselle. Hoitosuunnitelmaa päivitettiin vähintään puolen vuoden välein tai aiemmin, jos asukkaan voinnissa oli tapahtunut selkeä ja pysyvä muutos.

Omahoitaja toimi myös asukkaansa asiantuntijana ja huolehti, että muut hoitajat noudattivat esimerkiksi hoito-, palvelu- ja kuntoutussuunnitelmassa esiin tulleita yhteisiä sopimuksia. Omahoitaja vietti oman asukkaansa kanssa aikaa säännöllisesti, jotta keskinäinen tunteminen ja tuntemus pysyivät hyvinä. Omahoitaja vastasi siitä, että kaikki asukkaiden hoitoon osallistuvat hoitajat toteuttivat hoito-, palvelu- ja kuntoutussuunnitelmassa sovittuja asioita. Hoito-, palvelu- ja kuntoutussuunnitelmat luettiin säännöllisin väliajoin iltapäivän hoitajaraportilla, jotta asukkaan hoitoon vaikuttavat perusasiat pysyivät kaikkien hoitoon osallistuvien mielessä. (Lamminniemi 2017.)

Hyvin tehty ja päivitetty hoito-, palvelu- ja kuntoutussuunnitelma takaa sen, että hoidon jatkuvuus toteutuu yksilöllisessä ja laadukkaassa hoidossa. Se toimii samalla uudelle työntekijälle tai opiskelijalle perehdytyksen apuvälineenä sekä tiedonkulun välineenä tuoden turvallisuutta hoitoon. Tarkka ja selkeä kirjaus hoito-, palvelu- ja kuntoutussuunnitelmassa vähentää työntekijöiden päällekkäistä työtä, vapauttaen aikaa muiden työtehtävien hoitoon. Asukkaan ja omaisen kanssa kirjattu suunnitelma auttaa myös mahdollisten väärinkäsitysten selvittelyssä. (Päivärinta & Haverinen 2002, 18.)

Omahoitajuuteen tarvitaan ammattitaitoinen hoitaja, joka kykenee toimimaan eettisesti ja ottamaan vastuun tekemästään työstä. Suoritettavien tehtävien lisäksi hoitajan on kyettävä ottamaan huomioon olemassa oleva lainsäädäntö, organisaation luomat vaatimukset ja velvoitteet. Toisinaan omaisilta tai hoidettavalta nousevat pyynnöt voivat olla vastoin hoitajan omia arvoja, jolloin voi syntyä ristiriitatilanteita. (Piironen 2002, 9.)

Katajakodin omahoitajien tehtäviin kuului olla sovitusti yhteydessä omaisiin ja olla saatavissa silloin, kun oli työvuorossa. Omahoitaja tarvitsee tehtävässään hyviä vuorovaikutustaitoja, jotta yhteydenpito kaikkien hoitoon osallistuvien kanssa olisi toimivaa ja turvallista. Asukkaita tuli kohdella kunnioittavasti ja tasapuolisesti. (Lamminniemi 2017.)

Omahoitajuus ja hoitosuhde sisältävät olennaisena osana vuorovaikutuksellisuuden ihmisten välillä. Vuorovaikutussuhteessa toimitaan yhteistyössä ja muodostetaan yhteistyökumppanuus, jonka kautta hoidettava on toimijana tasa-arvoisessa asemassa. Epäonnistuminen vuorovaikutussuhteessa voi ilmetä rutiininomaisuutena, pinnallisuutena ja voi aiheuttaa vallankäyttöä hoitajan puolelta. (Laine 2003, 4.) Hyvät vuorovaikutustaidot omaava hoitaja kykenee hoitamaan hoidettavansa paremmin. Hän saa synnetyt luottamuksen hoidettavan ja omaisten kanssa sekä saa asiansa esiin ymmärrettävämmiin. (Iivanainen ym. 2004, 57.)

Yhteistyön onnistuminen omaisten kanssa vaatii henkilökunnalta perehtymistä hoidettavaan ja myös hänen omaiseensa. Yhteistyön kehittymiselle on varattava aikaa, jota voi vaikeuttaa henkilökunnan vaihtuvuus ja omaisen harvat käynnit hoitopaikassa. Omaisen on koettava tulonsa hoitopaikkaan tervetulleeksi. (Potinkara 2004, 48, 68 – 69, 90.)

### 2.3 Kuvaus kehittämisprojektista

Kehittämisprojektin tarve nousi organisaation strategiasta, johon kuuluu; omatoimisuus, omahoitajuus ja omayritys (Lamminniemi 2015). Omahoitajuutta oli tarve syventää Katajakodissa, jotta se olisi omahoitajille arkinen ja spontaanimpi toimintatapa parantaa asukkaiden elämänlaatua ja parantaa samalla kokonaisuudessaan hoidon laatua. Katajakodissa omahoitaja ei välttämättä työskennellyt samassa yksikössä joka päivä, jossa omahoidettava oli ja se saattoi osaltaan hankaloittaa omahoitajuuden toteutumista. Omahoitajuus vastuutti hoitajaa enemmän ja hänen tehtävänänsä oli toimia asukkaan asiantuntijana.

Katajakodissa omahoitajuus oli ollut toiminnan aloittamisesta asti osa asukkaiden arkipäivää ja osa hoitajien työnkuvaa. Omahoitajuuden kehittämisestä oli pidetty alkuvuodesta 2015 kehittämisiltapäivä, jossa kaikkien Katajakodissa työskentelevien kanssa oli suunniteltu toimintatapoja mahdollistamaan omahoitajuuden toteutumista. Kasvava toiminta, asukkaiden lisääntyminen ja henkilökunnan uudet rekrytoinnit olivat olleet koko ajan luomassa omia haasteita ja muutosten tarvetta toimintatavoissa.

## 2.4 Kehittämiprojektin tarve

Kehittämiprojektin tarve oli kehittää omahoitajuutta ja sen toteutumista Katajakodissa niin, omahoitajuudessa otetaan entistä paremmin huomioon asukkaiden ja heidän omaisten toiveet. Samalla omahoitajuus olisi hoitajilla osa jokapäiväistä hoitotyötä ilman, että sitä pidetään erillisenä ja ylimääräisenä työtehtävänä.

Asiakaslähtöisyyttä ohjaavat vanhusten palveluissa ikääntyneiden laatusuositus, alueelliset ikäpoliittiset strategiat, sosiaali- ja terveydenhuollon lait sekä yhdenvertaisuuden periaatteet (STM 2008; ETENE 2011).

Omahoitajan toimintaan kuului autonomisuus omassa työssään. Asukasta koskevat päätökset hoitotyön suhteen tehdään aina potilaan itsemääräämisoikeutta kunnioittaen sekä kuunnellen hänen toiveitaan. Hyvä ja asiansa osaava omahoitaja osaa erottaa asiat, jotka kuuluvat hänen asiantuntemuksensa piiriin, hoitotyön alueeseen. Itsenäisessä työskentelyssä omahoitajana edellytetään hyvää tieto- ja taitoperustaa hoitotyöstä sekä jatkuvaa itsensä kehittämistä. (Pukuri 2003, 78 – 79.)

Yksilövastuisen hoitotyön suurin hyöty asukkaalle on se, että hoidon jatkuvuus toteutuu ympäri vuorokauden. Tieto hoidon suunnittelusta ja toteuttamisesta siirtyy omahoitajalta suoraan seuraavalle hoitajalle. Hoito on kokonaisvaltaista, jossa otetaan huomioon ajoissa myös asukkaan kotiutus tai siirtyminen toiseen hoitolaitokseen. (Iivanainen ym. 1998, 30.)

Asukaslähtöinen ja yksilövastuinen hoitotyön toimintatapa on organisointitapa, jossa jokaiselle hoidettavalle nimitetään oma hoitaja. Tämä toimintatapa perustuu ajatukselle, että jokaisella on oikeus tulla hoidetuksi yksilöllisesti, koordinoitusti, jatkuvuus taattuna ja kokonaisvaltaisesti. (Murtola 1993, 7.) Luotolinna-Lybeck ja Leino-Kilpi (1991, 21 – 22) tuovat esiin teoksessaan, että yksilövastuisen hoitotyönmallin mukaan omahoitajan osuus potilaan hoidossa on jatkumo, joka alkaa suunnittelusta, jatkuu toteutuksen ajan ja päättyy hoidon arviointiin.

## 2.5 Kehittämiprojektin tavoite ja tarkoitus

Katajakodin avautuessa syksyllä 2014 olivat asukaslähtöisyys ja omahoitajuus jo alussa hoidon toteuttamisen peruspilareita. Katajakodin asukasmäärän ja henkilökunnan määrän kasvaessa täytyi toiminta- ja työohjeet suunnitella uudestaan. Omahoitajuuden toteutumisen kehittäminen oli asukkaiden, heidän läheisten ja henkilöstömme etu, jolla voitiin taata hoidon hyvä laatu. Kehittämiprojektin tarkoitus oli saada toimintaohjeet selkeytettyä niin, että omahoitajuus ja siihen kuuluvat tehtävät olisivat hoitohenkilökunnalle osa hoitoon liittyviä toimintoja. Kehittämiprojektin tavoite oli hoidon laadun parantaminen niin, että myös omaiset tulisivat otetuiksi paremmin huomioon suunniteltaessa asukkaan hoitoa ja arkea.

## 2.6 Projektin vaiheet

Kehittämiprojekti aloitettiin syksyllä 2015 valitsemalla hankkeelle aihe. Aiheen valintaan vaikutti projektinvetäjän omasta organisaatiosta noussut tarve ja oma kiinnostus kehittää aihealuetta. Projektinvetäjän tueksi perustettiin tammikuussa 2016 kehittämistyöryhmä Katajakotiin. Aihealueen täsmennettyä, perehdyttiin kirjallisuuskatsauksen avulla olemassa olevaan tietoon, jonka kautta tutkimukselle syntyi teoreettinen viitekehys. Kehittämiprojektin tavoite, tarkoitus ja näkökulma selkiytyivät myös tässä vaiheessa. Kehittämiprojektin tutkimusaineisto kerättiin kyselylomakkeiden avulla, jotka lähetettiin omaisille ja annettiin omahoitajille täytettäväksi työaikana sekä Katajakodin asukkailta aineisto kerättiin kyselemällä kyselylomakkeen kysymykset. Kyselylomakkeiden sisältö ja kysymysten ymmärtäminen pilotoitiin ensin hoito-osastolla Lamminniemen Hyvinvointikeskuksessa. Tutkimuslupa kyselylomakkeiden käyttämisestä kehittämiprojektiin kysyttiin jokaiselta kyselyyn osallistuvalla erikseen. Kehittämiprojektin luotettavuuden ja eettisyyden toteutumista seurattiin koko kehittämiprojektin ajan. Tarpeellisesta viestinnästä ulkoisesti ja sisäisesti huolehdittiin koko prosessin ajan. Kehittämiprojektin työsuunnitelma on nähtävillä liitteessä 7.

Kesän 2016 aikana kaikki vastaukset saatiin vastaajilta. Sen jälkeen vastaukset tarkistettiin ja niitä alettiin laskea, jonka jälkeen muodostettiin lopulliset tulokset. Tulosten tarkistukseen meni aikaa syksy 2016 ja lopullisen raportin kirjoittamiseen meni aikaa keuhukukausi 2017. Lopullisen raportin valmistuttua keuhukukaudella 2017 se esitetään Katajakodin henkilöstölle sekä omaispaneelissa omaisille.

Kehittämisen prosessin tuotoksena syntynyt malli omahoitajuuden toteuttamiseksi valmistui koko prosessin ajan osina. Keväällä 2016 kehittämistyöryhmä suunnitteli omahoitajuudet uudelleen ja sijoitti omahoitajat työskentelemään niihin Katajakodin yksiköihin, joissa omahoidettavat asuivat. Omahoitajien tehtäväkuvaa tarkennettiin kesällä 2016 (liite 8). Samaan aikaan kesällä 2016 omahoitajat olivat yhteydessä asukkaiden omaisiin esiteläkseen heille itsensä ja sopiakseen tapaamiseen uutta hoito-, palvelu- ja kuntoutussuunnitelman tarkistusta varten. Seuraavaksi otettiin käyttöön omahoitajatuokit syksyllä 2016, jonka toteutumista seurataan erillisellä lomakkeella (liite 9).



Kuvio 1. Kehittämisen prosessin etenemisvaiheet.

## 2.7 Projektiorganisaatio ja kehittämistyöryhmä

Projektiorganisaatioon kuuluivat projektinvetäjä, ohjausryhmä ja Katajakodin kehittämistyöryhmä. Vastuu projektin vetämisestä, työsuunnitelmasta, toteutumisesta, arvioinnista ja seurannasta oli projektinvetäjällä. Ohjausryhmä valvoi töiden edistymistä sekä arvioi tuloksia. Kehittämistyöryhmä koostui neljästä lähihoitajasta, jotka ovat olleet Katajakodin toiminnassa mukana alusta asti ja toimivat omahoitajina asukkaille. (Viirakorpi 2000, 25; Silfverberg 2005, 49 – 50.)

Katajakodin viikkopalaverissa tammikuussa 2016 projektinvetäjä valitsi neljä omahoitajana toimivaa vakituisessa työsuhteessa olevaa hoitajaa osallistumaan kehittämistyöryhmään, jonka tavoitteena oli lähteä työntekijätasolla kehittämään omahoitajuutta ja miettimään toimintatapojen muutoksiin ratkaisuja. Ensimmäinen kehittämistyöryhmän tapaa-minen oli 19.2.2016.

Lööwin (2002) mukaan projektin ohjaus toteutuu eniten projektiryhmän ja kehittämistyöryhmän kokouksissa. Niissä päätetään sekä suunnitellaan projektin kulkua. Kokouksissa tehdään toimenpidesuunnitelmia ja tehdään päätöksiä sekä viestitään päätöksistä eteenpäin. (Löw 2002, 92.)

Kehittämisen ensimmäisenä muutostehtävänä oli miettiä Katajakodin toimintaan hoitajien sijoittuminen Katajakodissa nimettyihin yksiköihin, joita oli kolme. Aiemmin hoitajilla ei ollut vakituista työyksikköä, mutta nyt uuden toiminnanmuutoksen myötä hoitajat sijoittuvat vakituisesti omiin yksiköihin. Hoitajien siirtymisissä toisiin yksiköihin pyrittiin ottamaan huomioon yksilölliset vaatimukset ja ihmissuhteet niin asukkaiden kuin heidän omaisten kanssa. Kaksi omahoitajaa sijoitettiin sen mukaan, että joko asukas tai hänen omainen halusi ehdottomasti säilyttää omahoitajasuhteen tietyn omahoitajan kanssa.

Seuraavassa muutosvaiheessa kehittämistyöryhmä mietti omahoitajuussuhteiden luomista niin, että omahoitajat työskentelivät samassa yksikössä, jossa omahoidettava asui. Muodostettiin tasavertaiset omahoitajaparit, jossa jokaiselle omahoitajaparille tuli neljä omahoidettavaa. Muutosten implementointi oli helpompaa työyhteisöön, kun he itse osallistuivat kehittämiseen. Käytäntöön vieminen toteutettiin viestittämällä henkilöstöä viikkopalaverissa, jonka jälkeen henkilöstö ryhtyi heti sovittuihin toimenpiteisiin omahoitajuuden muutosten toteuttamiseksi; he informoivat asukkaita ja esittäytyivät omaisille sekä asukkaiden ovien pieliin laitettiin omaisten toiveesta näkyville selkeästi omahoitajien nimet.

## 2.8 Viestiminen

Viestinnässä ovat aina haasteena tiedonkulku ja sitouttaminen. Ulkoisen ja sisäisen viestinnän tarkoituksena on projektin yhteydessä informoida sidosryhmiä sekä yhteisön jäseniä. Riittävä tiedottaminen ja informoiminen lisäävät sidosryhmien sitoutumista. (Juholin 2001, 32 - 31.)

### **Sisäinen viestintä**

Sisäinen viestintä on organisaatiossa tai työyhteisön sisällä tapahtuvaa tiedonkulkua sekä vuorovaikutusta. Sisäisen viestinnän vaikutus näkyy kaikkialla yhteisön toiminnassa, kokemisessa, yhteisöllisyydessä ja kulttuurissa. (Åberg 2000, 21.) Lohtajan ym.



(2007) mukaan työyhteisöviestintä on kaikki se viestintä, mitä sen sisällä tapahtuu sekä mitä tapahtuu sen ulkopuolisen maailman välillä.

Kehittämiprojektista tiedotettiin lokakuussa 2015 Katajakodin henkilöstöä ja alustavasti projektinjohtaja kertoi aloitettavan hankkeen vaikutuksesta työyhteisön toimintaan. Tammikuussa 2016 Katajakodin viikkopalaverissa valittiin neljä halukasta omahoitajaa osallistumaan kehittämistyöryhmään, jonka tehtävänä oli suunnitella sekä aikatauluttaa käytäntöön vaikuttavia muutoksia päivittäisissä toiminnoissa. Kehittämistyöryhmästä lähti yksi omahoitaja ensimmäisen palaverin jälkeen pois työsuhteen päätyttyä ja tilalle ei valittu uutta. Kehittämistyöryhmä kokoontui neljä kertaa tekemään muutoksia, joista tiedotettiin muuta henkilöstöä seuraavissa viikkopalaverissa. Projektista tiedotettiin myös organisaation johtoryhmää ja hallitusta heti, kun kehittämiprojektin idea-suunnitelma oli tehty.

Sisäinen viestintä työyhteisössä oli säännöllistä suullisesti viikkopalaverissa ja siitä tehdyn muistion kautta kirjallisesti sekä informatiivisin tiedottein muistitaululla. Projektinvetäjänä koin selviytyneeni tiedottamisesta kohtalaisesti, mutta huomasin sen, että tiedottamista ja informoimista olisi voinut olla enemmän. Tiedottamisen ilmeinen vähyys ja sitä kautta työyhteisön sitouttaminen projektiin ei ollut täysin onnistunutta. Se näkyi omahoitajien vastausprosentissa kyselyä tehtäessä ja siinä, että vastausaikaa oli jatkettava vähäisen vastausmäärän vuoksi. Viestinnän puute saattoi johtua siitäkin, että hankkeen suhteen kuvittelin työyhteisön omahoitajien olleen aiheesta ja sen tuomasta mahdollisuudesta parempaan omahoitajuuteen, yhtä innostuneita kuin itsekkin olin.

### **Ulkoinen viestintä**

Ulkoinen viestintä lähtee aina projektin sisältä ulospäin ja se voi olla tietoista tai tiedostamatonta viestintää. Viestiminen luo samalla vaikuttavuuden tason koko projektiin. Tiedostetun viestimisen eli useimmiten sanallisen viestinnän on perustuttava luotettavuuteen sekä uskottavuuteen. (Juholin 2001, 149.)

Maaliskuussa 2016 kehittämiprojektista tiedotettiin omaisia Katajakodin omaispaneelissa ja kerrottiin sen tavoitteista sekä tarkoituksesta. Paikalla olevat omaiset olivat hankkeen suhteen odottavia sekä myöntyväisiä tuleville muutoksille, kunhan lopputulos olisi hyvä. Osa omaisista pelästyivät sitä, että omahoitajat tulevat vaihtumaan, mutta heidän

kanssa saatiin omahoitajamuutokset vietyä läpi niin, että omahoitaja säilyi samana. Huh-  
tikuussa 2016 kehittämisprojektista tiedotettiin Someron kaupungin perusturvajohtajaa,  
koska Katajakoti on Someron kaupungin tehostetun palveluasumisen yksikkö ja näin ol-  
len myös perusturvajohtajan hallinnon alaisuudessa. Projektista tiedotettiin myös Turun  
ammattikorkeakoulun kansainvälisellä viikolla 39/2016 englanninkielisen posterin (liite 6)  
nähtäväksi laittamisella oppilaitoksessa vieraileville sekä opiskelijoille ja organisaatiossa  
työskenteleville.

Katajakodin kehittämistyöryhmä suunnitteli yksiköiden sisääntulojen yhteyteen sijoitetta-  
vat omahoitajan tehtäväkuvasta lähtöisin olevat taulut, joiden kirjoitusasu oli kirjemuo-  
dossa.

*”Hei!*

*Olen omahoitajana Kielossa läheisellesi. Tehtäviini kuuluu ensisijaisesti  
tuntea asukkaani sekä kertoa asukkaan ja omaisen toiveista myös muille  
hoitajille. Vastaan myös siitä, että sovitut asiat toteutuvat, yhdessä muiden  
hoitajien kanssa.*

*Vietän säännöllisesti yhteistä aikaa omien asukkaideni kanssa omahoita-  
jatuokion merkeissä ja kerron niistä myös omaisille.*

*Pidän sovitusti yhteyttä omaisiin ja jos sovitaan, niin huolehdin myös esi-  
merkiksi pesuaineiden hankinnan ja ilmoittelen, jos käyttövaroja tarvitaan  
lisää.*

*Hoitoneuvottelut järjestän säännöllisesti ja huolehdin hoitosuunnitelman  
päivittämisestä.*

*Minulta voi kysyä asukkaani vointiin ja toiveiden toteuttamiseen liittyvistä  
asioista, mutta toki kaikki hoitajat ovat tietoisia asukkaan vointiin ja arkeen  
liittyvistä asioista.*

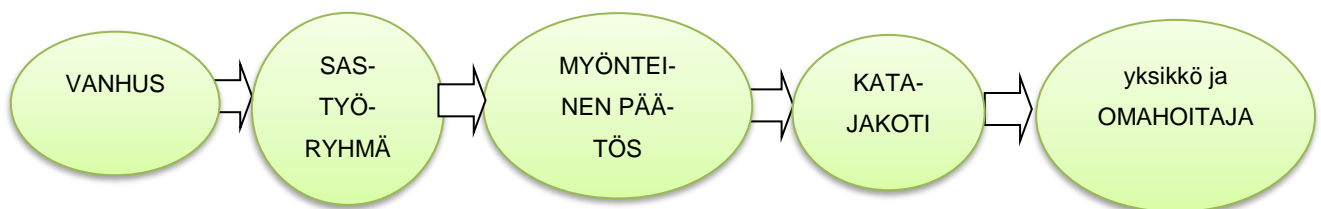
*Ilmoitan omaiselle, jos lääkäri tekee isompia muutoksia liittyen hoitoon.  
Nähdään ja ollaan yhteydessä!*

*Terveisin, Omahoitaja!”*

### 3 OMAHOITAJUUS VANHUSTEN PALVELUASUMISESSA

#### 3.1 Prosessikuvaus asukkaan saapumisesta Katajakotiin

Katajakoti on Someron kaupungin tehostetun palveluasumisen yksikkö, jonka hoivan ja hoidon tuottaa Lamminniemen Hyvinvointikeskus Oy. Kaikki asukkaat ovat somerolaisia yli 65-vuotiaita, jotka valitaan kaupungin SAS (suunnittele-arvioi-sijoita) -työryhmän kautta asumispalveluyksiköihin. Someron SAS-työryhmä kokoontuu kerran kuukaudessa ja käsittelee lähetetyt hakemukset tehostettuun palveluasumiseen sekä palveluasumiseen. Someron terveyskeskuksen vuodeosaston osastonhoitaja koordinoi palveluasumisen paikkoja, johon oltiin yhteydessä heti, kun Katajakodissa vapautui asuinpaikka. Osastonhoitaja ilmoitti asukkaalle tai hänen omaisille sijoituspaikasta ja ohjasi heitä olemaan yhteydessä Katajakodin yksikön päällikköön sopiakseen yksityiskohtia liittyen muuttoon. (Lamminniemen Hyvinvointikeskus 2017.)



Kuvio 2. Prosessikuvaus asukkaan saapumispolusta Katajakotiin.

Hakemuksen tehostettuun palveluasumiseen täyttää hakija tai hänen edustajansa ja toimittaa sen ajoissa käsiteltäväksi SAS-työryhmälle. Palveluja suunniteltaessa lähtökohdaksi oli kohdella asukkaita tasavertaisesti ja oikeudenmukaisesti. Hakemuksen yhteydessä käytetään apuna myös asiakkaan hoitoon osallistuvien tahojen näkemyksiä, kuten kotihoidon työntekijät tai omaishoitajat. Jos hakija saa myönteisen päätöksen hakemukseensa, niin kaupunki samalla sitoutuu osoittamaan kolmen kuukauden kuluessa paikan saaneelle sijoituspaikan. (Somero 2017.)

SAS-työryhmässä kokoontuivat kaupungin asiantuntijat koordinoimaan ja päättämään vanhusten palveluista. Vanhus tai hänen omaisensa eivät olleet mukana päätöksenteossa, vaan toimittivat SAS-työryhmälle hakemuksen vaadittavine liitteineen. Tiettyihin palveluihin oli olemassa omat valintaperusteet, mutta aina työryhmä katsoi myös inhimillisyyttä, jolloin ei aina voitu katsoa vain ikävuosia ja sairauksia. (Ylinen 2006.)

Uudelle asukkaalle valikoitui kaksi omahoitajaa jo ennen kuin asukas saapui Katajakotiin. Omahoitajat järjestivät hoito-, palvelu- ja kuntoutussuunnitelman tekoa varten yhteisen neuvottelun asukkaan ja hänen lähiomaisten kanssa, asukkaan niin halutessa, aikaisintaan kahden viikon kuluttua asukkaan saapumisesta. Ajankohta myöhemmässä vaiheessa perustui siihen, että omahoitajat tutustuivat paremmin omahoidettavaansa Katajakodin arjessa. (Lamminniemen Hyvinvointikeskus 2017.)

Hoito-, palvelu- ja kuntoutussuunnitelman tarkoitus oli määritellä hoitopaikan hoidon ja palveluiden tarve yksilöllisesti. Laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista 812/2000 velvoittaa, että jokaisen sosiaalihuollon palveluja tuottavan tahon on tehtävä palvelu-, kuntoutus-, hoito-, tai muu vastaava suunnitelma. Suunnitelma on tehtävä yhteistyössä ja yhteisymmärryksessä hoidettavan kanssa. Hoidettavan itsemääräämisoikeutta on kunnioitettava ja annettava hänelle mahdollisuus vaikuttaa sekä osallistua palvelujen suunnitteluun ja toteutukseen.

### 3.2 Omahoitajuuden merkitys hoitotyössä

Katajakodissa hoitajien toimenkuvaan kuului omahoitajana toimiminen. Tehtävään kuului tehdä itsensä tutuksi asukkaalle ja hänen omaisilleen sekä tutustua asukkaaseen paremmin. Omahoitaja suunnitteli ja sopi hoito-, palvelu- ja kuntoutussuunnitelman teon omaisten kanssa sekä huolehti hoitosuunnitelman säännöllisestä päivityksestä puolivuosittain. Omahoitaja toimi asukkaansa asioiden asiantuntijana ja toi esiin muulle henkilöstölle hoitoon liittyviä yksityiskohtia esimerkiksi toiveista ja tottumuksista. (Lamminniemen Hyvinvointikeskus Oy 2016.)

Omahoitajajärjestelmän tarkoitus oli huomioida vanhus kokonaisvaltaisesti yksilönä. Ajatus oli nostaa vanhus kaiken toiminnan keskipisteeksi. Vanhuksen ei ollut tarkoitus saada hoitopaikassaan vain perus- ja sairaanhoitoa vaan omahoitajan tehtävä oli tuntee vanhuksen historia, mistä asioista omahoidettava piti tai ei pitänyt. Yhteistyö omaisten ja muiden hoitoon osallistuvien kanssa oli osa omahoitajuuden toteutumista. (Porre-Mutkala 2012.)

### 3.3 Omahoitajuus hoidettavan ja omaisen kokemana

Omahoitajan toimintaan kuuluu autonomisuus työnsä suhteen. Potilasta koskevat päätökset hoitotyön suhteen tehdään aina potilaan itsemääräämisoikeutta kunnioittaen sekä kuunnellen hänen toiveitaan. Hyvä ja asiansa osaava omahoitaja osaa erottaa asiat, jotka kuuluvat hänen asiantuntemuksensa piiriin, hoitotyön alueeseen. Itsenäisessä työskentelyssä omahoitajana edellytetään hyvää tieto- ja taitoperustaa hoitotyöstä sekä jatkuvaa itsensä kehittämistä. (Laaksonen 1994, 78 – 79.)

Asiakasymmärrys on keskeisin periaate toteutettaessa yksilövastuista hoitotyötä. Asiakas on nähtävä yksilönä, kuten myös hänen omaisensa. Asiakas on nähtävä osana koko ympäristöä, joten kokonaisvaltainen näkemys hoidettavasta yksilöstä on yksilövastuissa hoitotyössä sen onnistumisen lähtökohta. (Virtanen ym. 2011, 41.)

Laakso ja Routasalo (2001) tekivät tutkimuksen suomalaisessa vanhainkodissa 18 kuukautta sen siirtymisestä omahoitajajärjestelmään. He haastattelivat hoitajia, asukkaita ja heidän omaisia. Asukkaat eivät osanneet sanoa, että heidän hoitonsa olisi muuttunut mitenkään, mihin voi vaikuttaa heidän muistisairautensa ja kuntoisuuden voinnin huononeminen vuoden aikana. Omaiset kokivat, että avoimuus ja keskinäinen luottamus heidän ja hoitohenkilökunnan välillä oli kasvanut. Hoitajat kokivat, että vastuullisuus oli kasvanut ja keskittyminen omahoidettaviin helpotti työn suunnittelua. He kuitenkin kokivat, että koulutusta saisi olla enemmän.

Herzberg ym. (2003) kuvasi henkilökunnan kokemuksia ja näkemyksiä vanhainkodin asukkaiden omaisista. Hoitajat kokivat omaisten olevan arvostettuja ja tärkeitä henkilöitä tuomassa hoidettavalle psykososiaalista tukea ja antoivat hoidettavasta tärkeää tietoa hoitajille. Omaiset koettiin osaltaan hoitajien apulaisina, mutta toisaalta he toivoivat, että eivät omaiset osallistuisi liikaa hoidettavan perushoittoon. Tutkimuksessa tuli ilmi myös se, että omaiset näkivät hoidettavan kokonaisuudesta vain osan, kun taas hoitajat näkivät tilanteen kokonaisuudessaan.

Omaisten toive on, että he tulisivat paremmin huomioiduiksi. He kokevat tärkeiksi sen, että heidän kanssaan keskustellaan ja arvotettaisiin. (Herzberg & Ekman 2000; Mäkinen 2002, 78 – 79.) Yhteisten vapaamuotoisten tapaamisten järjestäminen edesauttaa positiivisesti omaisten ja hoitohenkilökunnan välisiä suhteita sekä tunnetta yhteenkuuluvuudesta (Janzen 2001).

Soini ym. (2012) tekivät Helsingissä kaupungin sosiaalipalveluihin ja nimenomaan vanhuspalveluja käyttäville omaishoitajille laajan kyselyn, jossa he halusivat kartoittaa omaisten kokemuksia palvelujen laadusta ja saatavuudesta. He toteavat, että omaisten mukanaolo vanhuksen hoidossa ja hoidon suunnittelussa on tärkeää, joka korostuu erityoten muistisairaana vanhuksen hoidon sisältöä suunnitellessa. 20 % omaisista haluaisi osallistua entistä enemmän vanhuksen arkeen ja muuhun elämään. He myös toteavat, että moni omainen pelkää myös osallistumista vanhuksen arkeen, koska arvelevat sen muuttuvan velvollisuudeksi ja joutuvansa tekemään hoitotoimia, joita eivät osaa tai halua tehdä.

Syvänen (2003) toi esiin tutkimuksessaan työyhteisöjen yksittäisten jäsenten ristiriitaiset tunteet omaisia kohtaan. Omaisten vähäinen osallistuminen hoitoon aiheutti sen, että lopulta vähäinenkin osallistuminen koettiin häiritseväksi. Henkilökunnan passivoiduttua, lopulta omaisetkin halusivat olla entistä vähemmän yhteydessä hoitopaikkaan.

### 3.4 Hoito-, palvelu- ja kuntoutussuunnitelma

Jokaiselle sosiaalihuollon asiakkaalle on laadittava suunnitelma siitä, miten palvelut järjestetään (Lait 812/2000, 7§; 980/2012, 16§; 1301/2014, 39§). Vanhuksille erikseen laadittavan suunnitelman määrittelee vanhuspalvelulaki 16§. Palvelusuunnitelmassa määritetään arvion perusteella iäkkään henkilön toimintakykyä, millainen palvelujen kokonaisuus tarvitaan iäkkään hyvinvoinnin, itsenäisen suoriutumisen, terveyden ja toimintakyvyn järjestämiseksi.

Suunnitelmasta on keskusteltava yhdessä vanhuksen kanssa sekä tarvittaessa hänen omaisensa tai edunvalvojansa kanssa. Vanhuksen tai hänen edustajansa toiveet kirjataan suunnitelmaan. Suunnitelman kirjaamisen yhteydessä nostetaan esille asukkaan tarpeet sekä toiveet, työntekijän asiantuntijuus ja palvelumahdollisuudet. Palvelusuunnitelma on osaksi palveluntuottajan ja asukkaan välinen sopimus. (Ikonen 2013, 159.)

Asukkaan toimintakykyä ja elämäntilannetta arvioidaan hoito-, palvelu- ja kuntoutussuunnitelmaa laadittaessa aina niin, että huomioidaan ympäristö, tarvittavat toimenpiteet, toteutus ja kesto. Asukas voi pyytää keskusteluihin aina mukaansa omaisen tai läheisen. Suunnitelma laaditaan luottamuksellisesti ja asukkaalla on aina oikeus valittaa palvelusta, johon ei ole tyytyväinen. Asukas voi halutessaan tuoda hoito-, palvelu- ja

kuntoutussuunnitelmaan tiedoksi oman halunsa siitä, miten häntä hoidetaan, jos hän ei itse kykene ilmaisemaan tahtoaan. (Päivärinta & Haverinen 2002, 16.)

Omahoitaja arvioi asukkaan palveluissa tarvitsemat voimavarat ja kuinka ne voidaan työyhteisössä toteuttaa. Omahoitaja arvioi tehtyä hoito-, palvelu- ja kuntoutussuunnitelmaa säännöllisesti ja keskustelee sen sisällöstä asukkaan sekä muiden hoitoon osallistuvien kanssa. Hoito-, palvelu- ja kuntoutussuunnitelma kirjataan selkeästi, jolloin se estää päällekkäistä työtä ja ohjaa hoitoon osallistuvien keskinäistä työn- ja vastuunjakoa. Asukkaan kanssa yhdessä kirjattu suunnitelma ehkäisee väärinymmärryksiä hoidon suhteen ja samalla kehittää myös omahoitajan omaa kehittymistä ja oppimista. (Päivärinta & Haverinen 2002, 17 – 18.)

### 3.5 Ikääntyvä väestö ja palvelujen tarve

Vanhusväestön kasvaessa ja ikääntyvien palveluntarpeen muuttuessa, myös erilaisen palveluasumisen tarve lisääntyy. Ensisijaisesti yhteiskunnallisesti korostetaan mahdollisuutta asua tukitoimien avulla kotona, mutta kotona asumisen ja laitosasumisen välille tarvitaan asumismuotoja, joissa omatoimisuutta voidaan vielä korostaa ja ylläpitää. Tärkeintä on huomioida, että ikääntynyt voi asua tilassa, jossa hänen alentunut toimintakyky otetaan huomioon. (Olsbo-Rusanen & Väänänen-Saunio 2003, 24.)

lääkkäille tehdyn palvelujen laatusuosituksessa ensisijaisena elinympäristönä iäkkäälle katsotaan olevan koti. Koti tulisi vanhenemisen tuomien tarpeiden muuttuessa kyetä muuttamaan kotona asumista tukevaksi. Siihen vaikuttavat myös asuinympäristö alueellisesti. Viimeisen kymmenen vuoden aikana on Suomessa tapahtunut iso murros kunnissa tavoitteena vähentää laitospaikkoja vanhuksilta ja koettaa saada palvelut koteihin toteutumaan niin, että mahdollistettaisiin kotona asuminen mahdollisimman pitkään. Suomi on silti edelleen Euroopassa eniten vanhuksiaan laitoksissa hoitava maa. Edelleen tehostettuun palveluasumiseen ja vanhainkoteihin valikoituu vanhuksia pelkästään asumisongelmien vuoksi. (STM 2013.)

Henkilöille, jotka eivät enää pysty asumaan kotona ja tarvitsevat enemmän tukea selviytyäkseen, on yhtenä vaihtoehtona tehostettu palveluasuminen. Tehostettu palveluasumismuoto on henkilöille, jotka tarvitsevat paljon apua selviytyäkseen ja avun tarve on ympärivuorokautista. Näissä palveluasumispaikoissa on henkilökuntaa paikalla ympärivuorokauden, asukkailla on oma huone sekä yhteisiä tiloja. (STM 2011.)

Väestöstä yli miljoona on tällä hetkellä yli 63 – vuotiaita. Suurin osa heistä asuu itsenäistä arkea ilman ulkopuolisen apua. Säännöllisesti palveluja käyttäviä on 140 000 ja heistä 90 000 saa kotiin säännöllistä palvelua, joko kotihoitoa tai omaishoidontukea. Ympäri-vuorokautisessa hoidossa heistä on 50 000 henkilöä, joko vanhainkodissa, terveyskeskuksessa tai tehostetussa palveluasumisessa. (STM 2011.)

Vanhusten tarve hoivan ja hoidon suhteen ovat iso osa terveydenhuoltoa. Vanhukset ovat isoin käyttäjäryhmä terveydenhuollossa. Vanhuksista puhuttaessa on kyse aina myös asumisesta. Vanhuksiin liittyvällä hoivapolitiikalla koetetaan ylläpitää kaikilla tuki-toimilla kotona asumisen mahdollisuutta. (Anttonen & Sointu 2006, 82.)

Lähitulevaisuuden haasteena on kehittää asiakaslähtöinen palvelujärjestelmä, jossa voidaan ottaa huomioon vanhuksen elämäntilanne. Avo- ja laitoshoidon välillä oleva rajanveto on löystynyt, joka aiheuttaa koko ajan muuttuvaan palvelujärjestelmään hallitsemisen vaikeutta. (Kankare & Lintula 2006, 31 – 32.)

Kun vanhuksen toimintakyky laskee voi muuttunut tilanne tai vanhuksen heikentynyt kyky ilmaista itseään aiheuttaa tilanteen, joka olisi osattava huomioitava erityisesti organisaatioissa, jotka ovat toimintaperiaatteiltaan asiakkaiden tarpeita varten luotu. (Voutilainen & Tiikkainen 2009). Myös Pikkarainen (2007, 88 – 89) tuo esiin ikääntyneen harrastusten huomioimisen fyysisyyden ylläpitämiseksi. Samalla elämänlaatu paranee sosiaalisuuden tukemisen yhteydessä. Sosiaalinen verkosto ja kognitiiviset toiminnot pysyvät yllä. Harrastukset tukevat ikääntyvän itsensä toteuttamista, elämyksiä ja luovuutta.

Hoitotyön laatutekijöiksi katsotaan henkilöstön ystävällisyys, palvelualttius, kokemus henkilöstön ammatillisuudesta sekä hoidettavan erityistarpeiden huomioiminen ja kuunteleminen (Lumijärvi 2002, 18).

### 3.6 Yksilövastuinen hoitotyö ja omahoitajuus

Yksilövastuisen hoitotyön käsitteenä on yksilöllisyys, jonka merkitys on hyvin vaihteleva. Yksilöllisyyttä käytetään hoidon laatua mittaavana käsitteenä, hoitotyön periaatteena sekä hyvän hoidon tavoitteena. (Pukuri 2003, 61; Suhonen 2003, 10.)

Omahoitajuus liittyy kiinteästi yksilövastuiseen hoitotyöhön, jolla turvataan hoidettavalle hyvä ja korkeatasoinen hoito. Omahoitajan tehtävänä on tehdä kirjallinen hoitosuunnitelma, joka toimii hoitotyön toteuttamisen ohjeena. Vastuullisuus on omahoitajuudessa



sitä, että hän pitää huolen potilaan hyvinvoinnin ja terveyden edistämisestä. (Pukuri 2003, 64.)

Muhonen (2008) kuvasi Jyväskylän kaupungin terveyskeskussairaalassa tehdyssä tutkimuksessa sitä, kuinka hoitajat kokivat yksilövastuisen hoitotyön soveltuvan hyvin osastolle. Samalla se oli tuonut työhön mielekkyyttä sekä monipuolisuutta. Yksilövastuinen hoitotyö toi hoitajille mahdollisuutta tehdä itsenäisemmin päätöksiä ja pohtia omaa osaamistaan paremmin.

Pukurin (1997) mukaan omahoitajuus on vastuullisuutta omasta työstään ja potilaan hoidon toteuttamisesta koko hoitojakson ajan. Vastuullisuus ulottuu ensisijaisesti potilaaseen, mutta lisäksi myös tämän omaiseen, yhteiskuntaan ja koko omaan ammattikuntaan. Vastuullisuudeksi voidaan luokitella myös hoitotyön järjestelyt niin, että omahoitajuus toteutuu omahoitajan työvuorossa ja keskittyä omahoidettaviensa asioiden toteuttamiseen.

Hjerppen (2008) tutkimuksessa nousi esiin se, että positiivisen kokemuksen omahoitajana olemisesta saanut hoitaja tarvitsi vielä lisäksi tukea omaan toimintaansa omahoitajana. Omahoitajat kokivat, että heihin kohdistuu enemmän vaatimuksia ja omahoitajan tulisi olla moniosaaja. He kokivat, että esimiesten ja kollegoiden antama tuki on tarpeellista yksilövastuisen hoitotyön toteuttamisen onnistumiseksi.

Savolainen (2014) tutki omahoitajan ja vanhuksen omaisen välistä vuorovaikutussuhdetta. Omahoitajuuteen liittyvän omaisen kanssa vuorovaikutussuhteen osapuolien on oltava tietoisia siitä, että suhde on olemassa ja mikä suhteen tarkoitus on. Omahoitajan ja vanhuksen omaisen välinen vuorovaikutussuhde perustuu täysin vanhuksen hyvinvoinnin lisäämiseen ja keinoihin sen toteuttamiseksi. Omaisat halutaan omahoitajan kannalta mieltää osaksi resurssia ja sitä se on siinä tapauksessa, että hoitaja kokee oman mukana olonsa voimavaraksi. Omaisen muuttuu omahoitajalle kokemuksen kautta asiakkaaksi siinä tapauksessa, että omaisen tuottaa vanhuksen lisäksi lisää työtä hoitajille.

Attree (2000) tutki Englannissa akuutilla osastolla potilaiden ja omaisten käsityksiä laadukkaasta hoidosta, joka osoittautui melko vaikeaksi tutkittavien selittää. Useasti sairaanhoitajat koettiin liian etäisiksi, jotta jonkinlainen vuorovaikutteinen suhde olisi pääsyt syntymään. Ne hoitajat, joiden kanssa vuorovaikutus toimi hyvin, koettiin hyviksi ja luotettavammiksi hoitajiksi, kuin ne, jotka osasivat tekniset toimenpiteet hyvin.

## 4 TUTKIMUKSELLINEN OSA

### 4.1 Tutkimuskysymykset ja tavoite

Tutkimuskysymysten avulla oli tarkoitus selvittää asukkaiden, omaisten ja omahoitajien näkökulmasta omahoitajuuden toteutuminen tällä hetkellä sekä koetaanko omahoitajuus tarpeelliseksi Katajakodissa. Vastausten perusteella kartoitettiin sitä, missä oli kehittämistarvetta ja millä keinoin päästiin asukaslähtöisempään omahoitajuuden toteutumiseen. Kehittämishankkeen tavoitteena oli saada asukkaiden ja heidän läheisten toiveet otetuiksi paremmin huomioon hoitoa suunniteltaessa. Tarkoitus oli myös selkeyttää toimintaohjeet omahoitajien työohjeisiin niin, että he kokisivat omahoitajuuden olevan osa perustyötä.

Tämän tutkimuksen kysymykset ovat:

Työntekijän näkökulmasta

1. Miten omahoitajuus toteutuu omahoitajan arvioimana?
2. Mitkä asiat edistävät / estävät omahoitajuuden toteutumista?
3. Miten tarpeellisenä omahoitajat kokevat omahoitajuuden?

Asukkaan näkökulmasta

1. Miten omahoitajuus toteutuu asukkaan arvioimana?
2. Miten tarpeellisenä asukkaat pitävät omahoitajuutta?
3. Millaisia toiveita asukkaalla on asukkaan ja omahoitajan välisestä suhteesta?

Omaisien näkökulmasta

1. Miten omahoitajuus toteutuu omaisen/läheisen näkökulmasta?
2. Miten tarpeellisenä omaiset pitävät omahoitajuutta?
3. Millaisia toiveita omaisella/läheisellä on omahoitajan ja omaisen/läheisen välisestä suhteesta?

## 4.2 Tutkimusmenetelmä ja aineiston keruu

Tutkimukselle myönnettiin lupa Lamminniemen Hyvinvointikeskus Oy:lta 26.04.2016 ja lopullinen lupa tuli Someron kaupungilta 27.04.2016. Kyselylomakkeet pilotoitiin ennen varsinaisten kyselylomakkeiden toimittamista vastaajille. Kaikissa kyselylomakkeiden lähetyksissä oli mukana saatekirje (liite 4), josta selvisi tutkimukseen liittyvät taustatiedot.

Kehittämiprojektiin valittiin tutkimusmenetelmäksi kvantitatiivinen tutkimusmenetelmä, johon aineisto kerättiin kyselylomakkeilla. Tutkimusmenetelmän katsottiin oleva selkein tapa saada kerättyä tietoa eri vastausryhmiltä, koska kysymysasettelu on yksinkertainen ja vastausasteikko Likertin asteikolla katsottiin antavan selkeästi luettavat tulokset.

Kehittämiprojektia varten tehtiin kyselylomake (liitteet 1 – 3) jokaiselle kolmelle vastausryhmälle. Kysymysten sisältö oli saman aiheisia, mutta näkökulma joko asukkaan, omaisen tai omahoitajan näkökulmasta katsoen. Kyselylomakkeet pilotoitiin ensin touko - kesäkuussa 2016, jotta varmistettiin, että kysymysten ymmärtämisessä ei olisi tullut varsinaisessa aineistonkeruussa ongelmia. Omaisille tarkoitetut kyselylomakkeet lähetettiin postitse kirjeenä palautuskuoren kanssa. Asukkaan luokse meni sairaanhoidon opiskelija, joka luki kysymykset asukkaille ja kirjasi ylös annetut vastaukset. Omahoitajille jätettiin kyselylomakkeet yhteisen kanslian pöydälle, joihin he saivat vastata työnsä ohella ja palautuksen he pystyivät tekemään nimettömänä kyselylomakkeille varattuun palautuslaatikkoon.

## 4.3 Kyselylomakkeiden sisältö ja niiden pilotointi

Yleensä kyselylomakkeiden kysymysmuodot ovat monivalintakysymyksiä, asteikkoihin perustuvia kysymyksiä tai avoimia kysymyksiä. Asteikkokysymyksissä kysymykset on asetettu väittämämuotoon, jossa vastaajan on valittava, onko samaa mieltä kysyjän kanssa vai eri mieltä. Likert mielipideasteikko on yksi käytetyimmistä asteikkokysymyksistä. (Hirsjärvi ym. 2006, 187 – 189.)

Kyselylomaketta suunniteltaessa on hyvä laatia kysymyksiä yhdessä vastaajaehdokkaiden kanssa, jolloin kysymykset voidaan kohdentaa juuri oikeisiin aiheisiin. Kyselylomakkeet on esitestattava, jotta epäselvyydet kysymyksissä ja turhat kysymykset voidaan poistaa tai korjata. (Anttila 2006, 40.)

Kyselylomakkeita (liitteet 1 -3) projektinvetäjä teki kolme erilaista, joissa kysymysten sisältö koski samaa asiaa, mutta lähtökohtina eri katsantokannat; asukkaat, omaiset ja omahoitajat. Omaisille oli kysymysnumerot 7 - 35, kysymysnumerot 9 – 49 omahoitajille ja kysymysnumerot 4 – 27 asukkaille. Vastaukset annettiin kouluarvosanoin 4 – 10, jossa vastaus 4 tarkoitti huonointa ja vastaus 10 parasta arvosanaa. Jokaisessa kysymyslomakkeessa oli myös taustatietokysely, jonka avulla selvitettiin vastaajan ikä, sukupuoli, kokemusaika Katajakodista ja oliko omahoitajuudesta aiempaa kokemusta. Kysymyslomakkeiden perässä oli myös vastausmahdollisuus kehittämisehdotuksille.

Kyselytutkimuksen teossa on olemassa etuja ja haittoja. Parhaimmillaan kyselylomakkeella saadaan laajaa tutkimusaineistoa, mutta sen toteutuminen vaatii projektinvetäjältä kokemusta, aikaa ja kustannusvalmiutta. Kyselylomakkeen haittoina pidetään mahdolltomuutta tietää, millä vakavuudella vastaaja on vastannut kysymyksiin ja voidaanko välttää väärinkäsitykset kysymyksien kohdalla. (Hirsjärvi ym. 2015, 184.)

Kyselylomakkeet pilotoitiin Lamminniemen Hyvinvointikeskuksen hoito-osastolla. Pilotoinnilla haettiin mahdollisia muutostarpeita kysymysten asettelulle ja kysymysten ymmärrettävyyteen mahdollisia parannuksia. Hoito-osaston palvelupäällikkö antoi projektinvetäjälle neljän omaisen yhteystiedot, joiden arveli aktiivisesti ottavan kantaa kyselyyn sekä kolmen asukkaan nimet, joilla ei ole todettua muistisairautta ja palvelupäällikön mukaan olisivat potentiaalisesti kykeneviä keskittymään vastaamaan kysymyksiin. Omahoitajia hoito-osastolla oli kahdeksan. Heille kyselylomakkeet jätettiin toimiston pöydälle täytettäväksi saatekirjeen kanssa ja palautuslaatikko oli toimiston pöydällä, jonne omahoitajat saivat jättää täytetyt kyselylomakkeen nimettöminä.

Omaisista 75% vastasi kyselyyn (N=4) ja vastaajista kaikki olivat miehiä sekä yli 60 -vuotiaita. Omahoitajien vastausprosentti oli 38% (N=8) ja heidän ikäjakauma oli 30 – 50 vuoden välillä ja kokemusvuosia ammatista keskimäärin 7,5 vuotta. Asukkaiden kysely toteutettiin niin, että asukkaille entuudestaan tuntematon projektinvetäjä luki asukkaalle kysymyksen kyselylomakkeelta muuttamatta sen sisältöä ja vaikuttamatta vastauksen antoon. Asukkaiden keski-ikä oli 88 vuotta. Joitakin kysymyksiä joutui toistamaan asukkaalle useamman kerran, jotta kysymys tuli ymmärretyksi. Kyselyn sisältöön oltiin tyytyväisiä ja kysymysten asettelu koettiin ymmärrettäväksi. Yhden omaisen palaute kyselystä oli: ” Kiva, kun kysytte asioita omaisiltakin! Kaikkeaa hyvää kehittämisshankkeellenne! ” Yhden asukkaan palaute kyselystä oli: ” Koemme itsemme tärkeiksi ja huomioon otetuiksi, koska mielipidettämme kysytään.” Kysymyslomakkeiden pilotoinnin yhteydessä ei

tullut esiin muutostarvetta kysymysten asetteluun, laatuun tai määrään. (Lamminniemi 2016.)

Pilottitutkimuksen tarkoituksena on, että haluttua tutkimusta testataan pienemmässä mit-takaavassa. Pilotoinnissa käytetään kaikkia suunniteltuja metodeja, kuten lopullisessa tutkimuksessakin on tarkoitus käyttää; menetelmä, analysointitapa ja kohderyhmä. Tes-taamisella selvitetään tutkimukseen liittyviä epäkohtia luotettavuuteen tai käytettävyy-teen. Pilotoinnin kautta tulleen palautteen avulla voidaan tarkentaa kysymysten asettelua tai analysointitapaa. (Burns & Grove 2003, 42 – 43; Coughlan ym. 2007, 662.) Esites-tauksessa ei ole vähimmäismäärää määritelty, joten tutkija itse määrittelee kohdemää-rän. Pilotointi antaa tutkijalle arvokasta tietoa siitä, onko kysymysten asettelu ymmärret-tävää ja asiaankuuluvia eli antavat tarpeeksi tietoa haettuun tietoon. (Balnaves & Caputi 2001, 87.)

#### 4.4 Aineiston analyysi

Vastausten analysointiin käytetyn ajan määrä riippuu aineiston laadusta ja määrästä. Määrällisen aineiston analysointi vaatii vähemmän aikaa, kuin laadullisen aineiston ana-lysointi (Ovaska ym. 2005, 33).

Kun kyselylomakkeiden olivat palautuneet projektinvetäjälle, niin ensin oli tarkastettava, joutuuko joitakin vastauslomakkeita hylkäämään esimerkiksi vaillinaisten vastausten vuoksi. Lopuksi aineisto järjestettiin tietojen tallennusta ja analyysiä varten (Hirsjärvi ym. 2006, 209 – 210.)

Tässä kehittämisprojektissa kyselylomakkeiden tulokset analysoitiin sanallisesti kuvaile-malla ja havainnollistettiin kuvioilla. Kyselylomakkeessa oli tilaa kehittämisehdotuksille, jotka esitettiin tuloksissa siteeraten ja niiden sisältöä arvioiden sanallisesti.

#### 4.5 Tutkimuksen eettisyys ja luotettavuus

Tämä kehittämisprojekti toteutettiin eettisesti hyvää tieteellistä käytäntöä noudattaen niin, että rehellisyys, suunnitelmallisuus, huolellisuus, avoimuus, puolueettomuus ja ih-misten kunnioittaminen olivat kehittämisprojektin toteutumisessa noudatettavia ohjeita. Tähän kehittämisprojektiin luotiin kolme erillistä kyselylomaketta, joiden sisältö perustui aiemmin tehtyjen hoitotieteelliseen kirjallisuuteen ja tutkimuksiin. Vastaajilla täytyy olla

henkilöllisyyden suoja, jolla taataan se, ettei yksittäisen henkilön vastauksia saa olla tunnistettavissa tuloksista (Burns & Grove 2005.)

Tutkimuslupa haettiin sekä Lamminniemen Hyvinvointikeskus Oy:ltä (liite 5), että Some-ron kaupungilta (liite 5), koska katsottiin Katajakodin asukkaiden olevan suorassa asiakassuhteessa kaupunkiin, jolloin myös lupa kaupungilta tarvittiin. Kaikille kyselylomakkeen saaville tiedotettiin mukana lähetetyssä saatekirjeessä (liite 4) vastaamisen vapaaehtoisuudesta ja vastausten käsittelystä luottamuksellisesti. Aineistoa säilytetään kaksi (2) vuotta, jonka jälkeen aineisto hävitetään tietoturvajätteen mukana. Henkilökuntaa informoitiin vastaamisen vapaaehtoisuudesta ja palautuslaatikko vastauksille varattiin erikseen, jolloin palautuksen yhteydessä nimettömyys ei paljastunut. Tuomi ym. (2002) mukaan kvantitatiivinen tutkimus ei aina ole laadukasta tutkimusta, jolloin projektinvetäjän on huolehdittava siitä, että tutkimussuunnitelma on toteutettu laadukkaasti, tutkimusasetelma on valittu hyvin ja raportointi tutkimuksesta tehty hyvin.

Eettisyyttä turvaa Suomessa kansainvälisesti hyväksytty ohjeistus tutkimusetiikalle sekä lainsäädäntö, Helsingin julistus (1964) (Kankkunen ym. 2009, 173). Ennen kehittämisprojektia haettiin tarvittavat tutkimusluvut ja kehittämisprojektista tehtiin sopimus kaikkien projektiin osallistuvien välille.

Tässä kehittämisprojektissa kaikille Katajakodin omaisille, jotka oli merkitty sähköiseen potilastietojärjestelmään asukkaan asioita hoitavaksi omaiseksi, lähetettiin kyselylomake kotiin palautuskuoren kera. Katajakodin omahoitajina toimiville hoitajille annettiin täytettäväksi kyselylomake, jonka he saivat täyttää nimettöminä työaikanaan ja palauttaa Katajakodin palautelaatikkoon. Jokaiselle asukkaalle annettiin täytettäväksi kyselylomake, jonka täyttämisessä avusti työharjoittelua suorittava sairaanhoidon opiskelija, joka ohjeistettiin avustamisessa; ei saanut johdatella vastauksissa vaan hän ainoastaan luki kysymykset ja merkitsi annetut vastaukset ylös.

Vastausten luotettavuutta saattaa heikentää vastausten määrän vähyys ja etenkin vanhusten kohdalla kyselylomakkeen vaillinaiset vastaukset. Ihmiset kokevat asioita eri tavoin, jonka vuoksi kyselylomakkeessa oli tilaa kehitysehdotuksen ja palautteen antamiselle.

## 5 TUTKIMUKSEN TULOKSET

### 5.1 Tulosten esittäminen

Tulososassa esitetään aluksi vastaajien taustatietoja, sen jälkeen esitetään varsinaiset tulokset vastauksista. Vastaukset havainnollistetaan kaavioilla, joiden avulla tulosten lukeminen helpottuu. Kyselylomakkeissa olleet kysymykset olivat Likertin asteikolla, mutta helpottaakseen tulosten esittämistä vastaukset jaettiin tyytymättömiin (vastaukset 4 – 6 Likert asteikolla), neutraaleihin (vastaukset 7 Likert asteikolla) ja tyytyväisiin (vastaukset 8 – 10 Likert asteikolla).

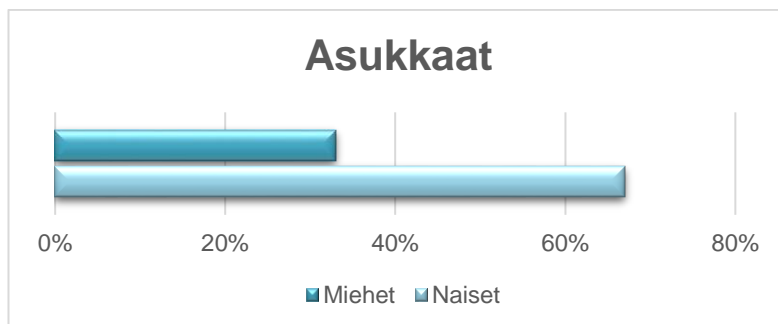
### 5.2 Vastaajien taustatiedot

Kyselylomakkeiden toimittaminen vastaajille toteutettiin kesäkuun ja syyskuun 2016 aikana. Kesäkuun alussa Katajakodissa työharjoittelussa ollut sairaanhoidon opiskelija kävi asukkaiden luona tekemässä kyselyn niin, että hän itse ei vaikuttanut kysymysten asetteluun tai vastauksiin. Ainoastaan asukkaiden taustatietoihin haettiin tieto asumisaikojen pituudesta Katajakodissa, jonka muistaminen oli hankalaa vastaajille. Heinäkuun aikana omaisille lähetettiin kyselylomakkeet, joissa oli vastauskuoret mukana ja vastausaikaa oli kolme viikkoa. Omahoitajien kyselyt toteutettiin elokuun ja syyskuun aikana jättämällä kyselylomakkeet henkilökunnan toimistotilaan sekä vastauslaatikko viereen.

#### **Asukkaiden taustatiedot**

Katajakodissa oli asukkaita 45, joista suurimmalla osalla oli muistisairaus. Kyselyyn vastaamaan valittiin asukkaita, joilla ei ollut muistisairautta tai heillä oli vain lievä muistisairaus. Kyselyyn vastaajista jätettiin ulkopuolelle myös ne Katajakotiin muuttaneet asukkaat, joiden hoito-, palvelu- ja kuntoutussuunnitelmaa ei omahoitajan toimesta oltu vielä tehty. Asukkaista vastasivat kaikki etukäteen suunnitellut asukkaat (n=6).

Vastaajien keski-ikä oli 82,5 vuotta ja heistä neljä oli naisia ja kaksi miestä. Vastaajat olivat asuneet Katajakodissa yhdestä vuodesta kahteen vuoteen. Asumisajat ovat lyhyitä, koska Katajakoti oli avattu vasta 1.9.2014.



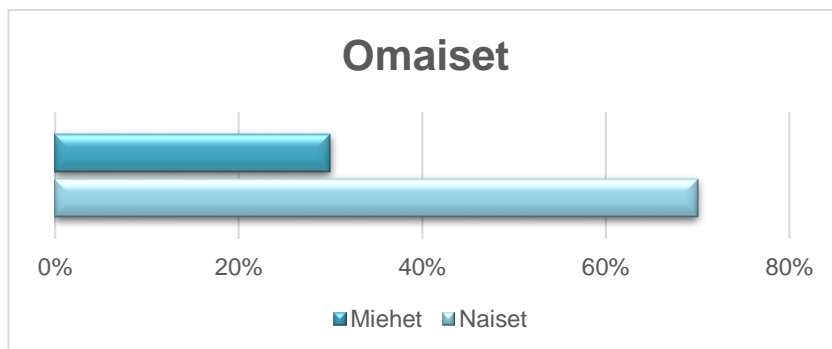
Kuvio 3. Asukasvastaajien sukupuolijakauma.

### Omaisten taustatietoja

Kyselyyn valittujen asukkaiden omaiseksi katsottiin henkilö, joka oli merkitty asiatietoihin omaiseksi, johon ensisijaisesti oltiin yhteydessä asukkaan asioissa. Kyselylomakkeet lähetettiin omaisille palautuskuoren kanssa 21.7.2016 ja vastausaikaa oli 31.7.2016 asti. Kyselylomakkeita lähetettiin 33:lle omaiselle ja palautusprosentti oli 51% (n=17). Kaikkien asukkaiden omaisille ei kyselylomaketta lähetetty, joihin syinä olivat esimerkiksi se, että asukas oli vasta muuttanut Katajakotiin, hoitosuunnitelmaa ei oltu vielä tehty, asukkaalla ei ollut omaisia, omaisten yhteystiedot olivat tuntemattomia, asukas ei halunnut oltavan yhteydessä omaisiin tai lähiomainen oli niin iäkäs, ettei pysty vastamaan kysymyksiin. Asukkaina oli myös yksi pariskunta, joiden omainen vastasi vain yhteen kyselylomakkeeseen. Palautetuista kyselylomakkeista hylättiin kaksi, koska ne olivat vaillinaisesti täytetyt.

Vastaajien keski-ikä oli 67 vuotta ja heistä naisia oli 70 % ja miehiä 30 %. Kolme vastaajista oli alle 60 – vuotiaita ja vanhin vastaajista oli 87 – vuotias. Vastaajien hoidettavana olevat läheiset olivat asuneet Katajakodissa keskimäärin yhden vuoden ja kahden kuukauden (1 vuosi 2 kuukautta) ajan.



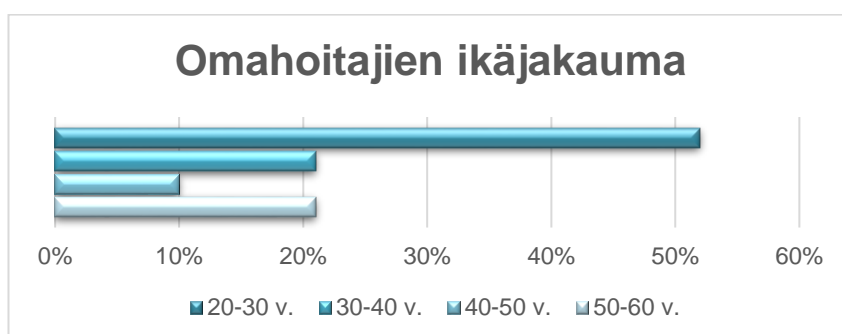


Kuvio 4. Omaisvastaajien sukupuolijakauma.

### **Omahoitajien taustatietoja**

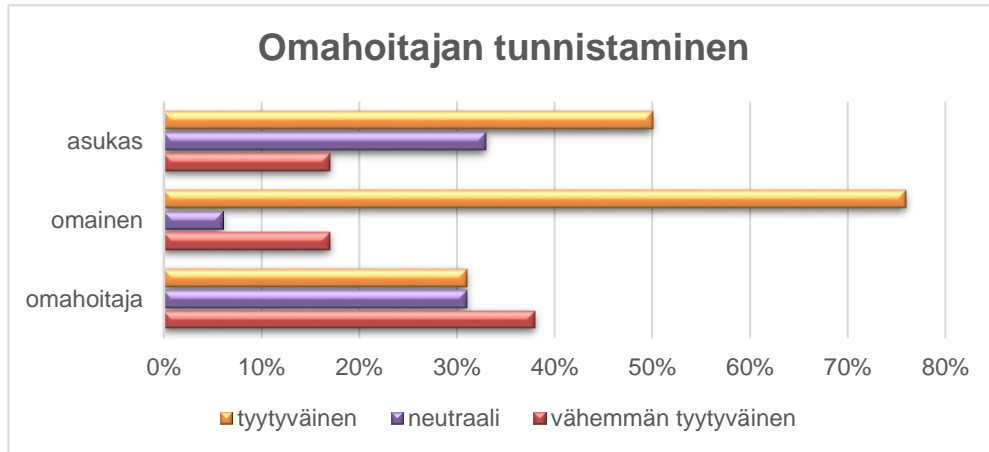
Omahoitajina työskenteli Katajakodissa 19 hoitajaa 27:stä. Vastausprosentti oli 73,7 % (n=13). Vastaajista suljettiin pois omahoitajina toimivista hoitajista ne, jotka olivat aloittaneet työskentelyn Katajakodissa alle kolme kuukautta sitten. Ikäjakauman perusteella 57 % prosenttia vastaajista oli iältään 20 – 30 -vuotiaita, 21 % oli 30 – 40 -vuotiaita, 14 % oli 40 – 50 -vuotiaita ja 7 % oli 50 – 60 -vuotiaita. Vastausprosentit ikäjakaumittain olivat samassa linjassa omahoitajien kokonaisikäjakauman kanssa. Suurin muutos oli 50 – 60 -vuotiaiden ryhmässä, jossa vastausprosentti jäi selvästi alle kokonaisprosentin kanssa (21 % kaikista työntekijöistä).

Työkokemusta omahoitajilla oli keskimäärin kuusi (6) vuotta ja neljä (4) kuukautta. Omahoitajana toimiminen ennen Katajakotiin tuloa, oli kymmenelle omahoitajalle vastaajista entuudestaan vierasta ja yhdeksän vastaajaa oli toiminut omahoitajina aiemmissa työpaikoissaan.



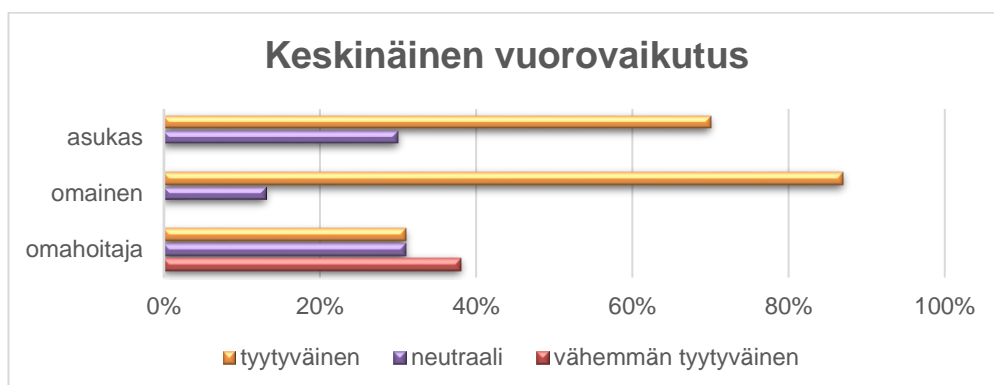
Kuvio 5. Omahoitajavastaajien ikäjakauma.

### 5.3 Omahoitajuuden toteutuminen ja toiveet omahoitajuudesta.



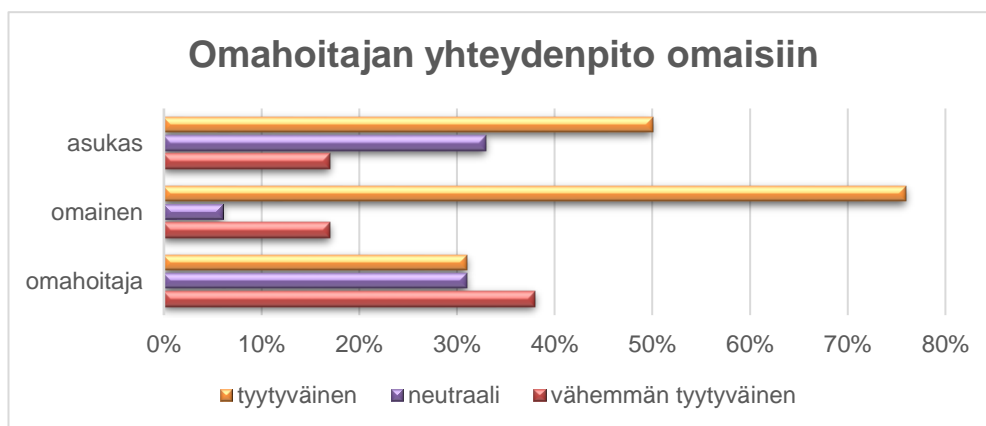
Kuvio 6. Omahoitajan tunnistaminen.

Asukasvastaajista suurin osa tunnistaa omahoitajansa tai kokee tunnistavansa. Vastaa-  
jien muistisairaus saattoi vaikuttaa omahoitajan tunnistamiseen. Omaista lähes kaikki  
tiesivät ketkä ovat omahoitajia, ainoastaan yksi vastaajista ei tunnistanut omahoitajia.  
Omahoitajien vastauksista tuli esiin se, että omahoidettavista suurimmalla osalla oli  
muistisairaus tai lievä muistisairaus, mikä saattoi vaikeuttaa omahoitajien tunnistami-  
seen.



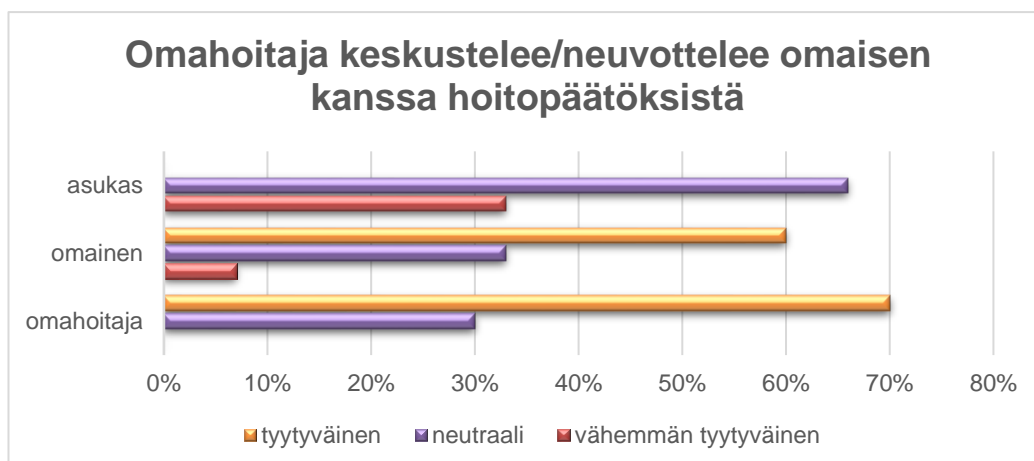
Kuvio 7. Keskinäinen vuorovaikutus.

Asukkaat ja omaiset olivat vastausten perusteella tyytyväisiä vuorovaikutukseen omahoitajan kanssa. Omahoitajien vastauksissa noin 40% prosenttia ei ollut tyytyväisiä vuorovaikutukseen, johon vaikutti asukkaan eriaisteiset muistisairaudet ja osa omaisista eivät olleet aktiivisesti mukana omaisensa hoidossa.



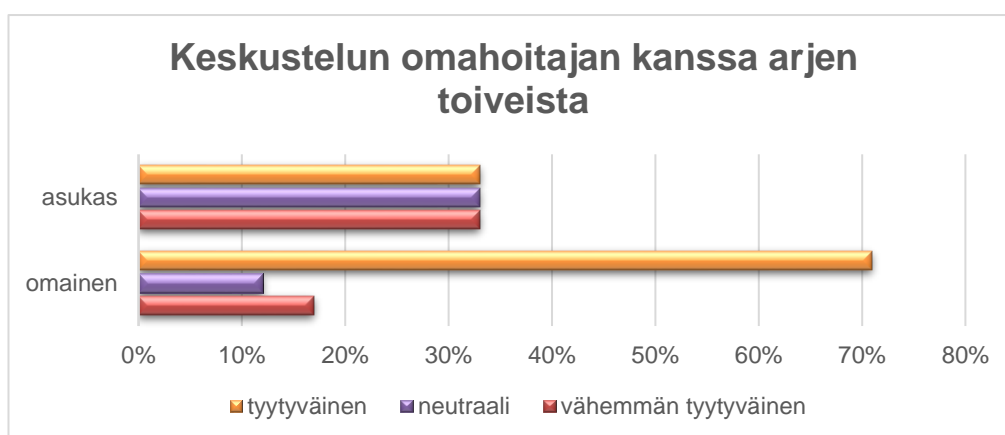
Kuvio 8. Omahoitajan yhteydenpito omaisiin.

Asukkaiden vastauksien jakautuminen tyytyväisiin ja vähemmän tyytyväisiin johtui todennäköisesti siitä, että asukkaat eivät aina tietäneet, kuinka paljon omaisten kanssa omahoitajat olivat tekemisissä tai eivät muistisairautensa vuoksi muistaneet sitä. Omaiset toivoivat, että heihin oltaisiin enemmän yhteydessä, etenkin kun päätöksiä tehtiin asukkaan hoitoon liittyen. Osa omaisista koki, että heidän vieraillessa Katajakodissa, omahoitaja olisi voinut tulla pyytämättä kertomaan kuulumisia. Omahoitajien mielipiteet jakautuivat tasaisesti tyytyväisten ja vähemmän tyytyväisten kesken. Osa omahoitajista koki, että ”turha” päivittäinen keskustelu omaisten kanssa oli ajallisesti pois perustyöstä ja asukkaiden kanssa yhdessäolosta.



Kuvio 9. Omahoitaja keskustelee omaisen kanssa hoitopäätöksistä.

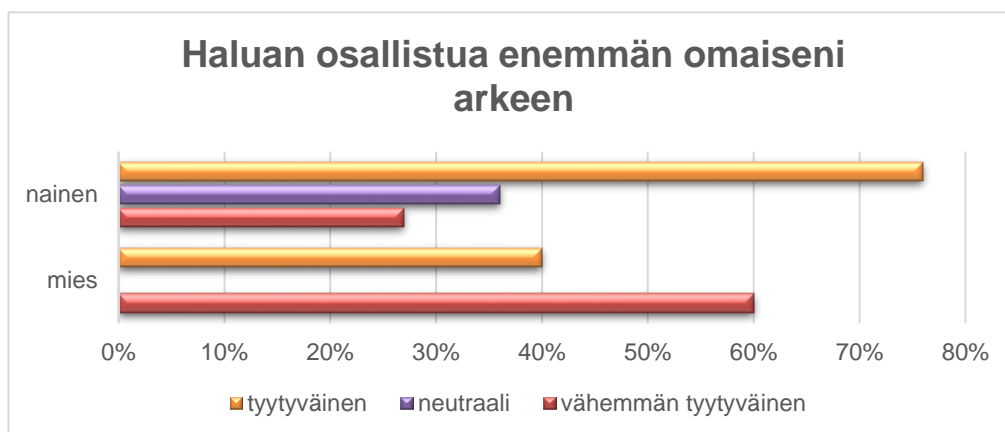
Omahoitajat selvästi kokivat, että he olivat tarpeeksi tekemisissä omaisten kanssa hoitopäätösten tekemisen yhteydessä. Omahoitajat ajattelivat vastausta antaessaan sitä, että asukkaiden hoito-, palvelu- ja kuntoutussuunnitelmat tehtiin aina yhdessä asukkaan ja hänen omaisen kanssa. Omaiset ja asukkaat eivät ajatelleet vastatessaan hoito-, palvelu- ja kuntoutussuunnitelman tekemistä tai sen päivittämisestä, joka toteutui puolen vuoden välien, vaan he ajattelivat päivittäisiä päätöksiä liittyen hoitoon. Tämä tuli esiin avoimien palautteiden yhteydessä.



Kuvio 10. Keskustelun omahoitajan kanssa arjen toiveista.

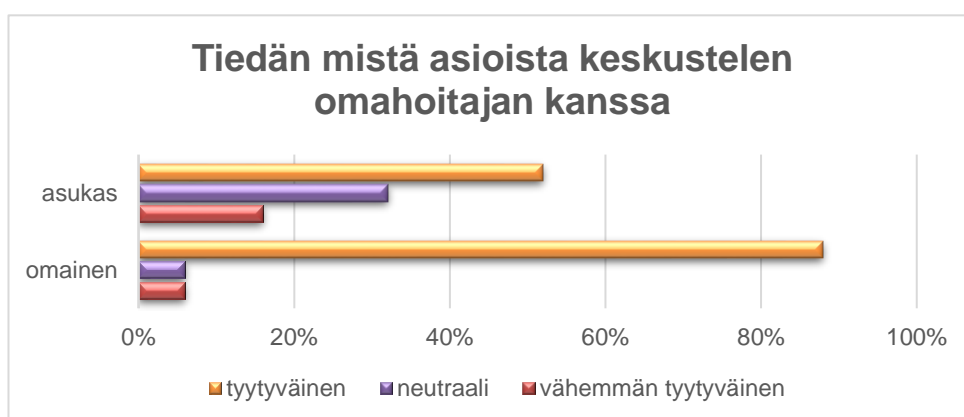
Asukkaiden vastauksissa näkyi sukupolven ja sotien aikana eläneiden ajattelukulttuuri ja se, että pyrittiin mahdollisimman vähän pyytämään mitään itselle. Tämä oli yksi syy,

miksi omaiset olivat huomattavasti aktiivisempia pyytämään ja vaatimaan arkeen erilaisia toimintoja. Ristiriitoja syntyy ajoittain siitä, että asukkaan toive on eri kuin omaisen esiin tuoma toive.



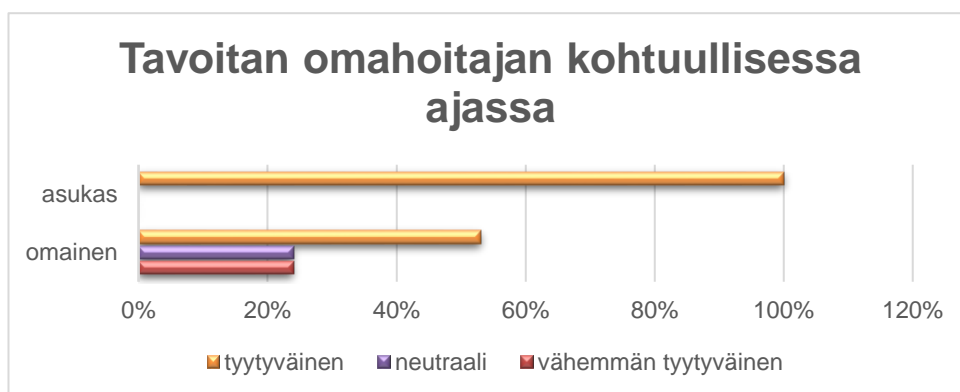
Kuvio 11. Haluan osallistua enemmän omaiseni arkeen.

Kyselyn mukaan miespuoliset omaiset olivat selvästi haluttomampia osallistua omaisen arkeen, kun taas naiset halusivat sitä enemmän. Kummassakin vastaajaryhmässä tuli esiin, että ei oltu myöskään haluttu keskustella hoitohenkilöstön kanssa keinoista, miten osallistua arkeen enemmän.



Kuvio 12. Tiedän mistä asioista keskustelen omahoitajan kanssa.

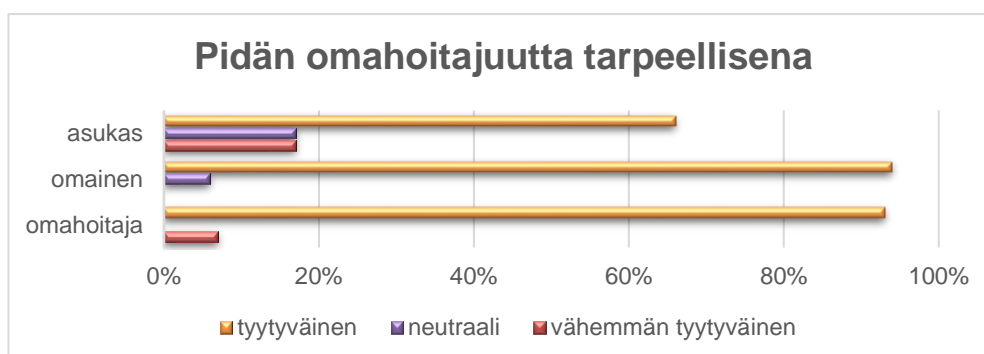
Osa asukkaista koki, että he keskusteleivat kaikkien häntä hoitavien kanssa asioistaan. He eivät eritelleet asioita kuuluvaksi erityisesti tietyille hoitajille. Omaisista suurin osa oli tietoinen mistä asioista olivat omahoitajiin yhteydessä ja osa piti erittäin tärkeänä olla vain omahoitajien kanssa yhteydessä ja odottivat jopa omahoitajien paluun töihin vapaa-päiviltä.



Kuvio 13. Tavoitan omahoitajan kohtuullisessa ajassa.

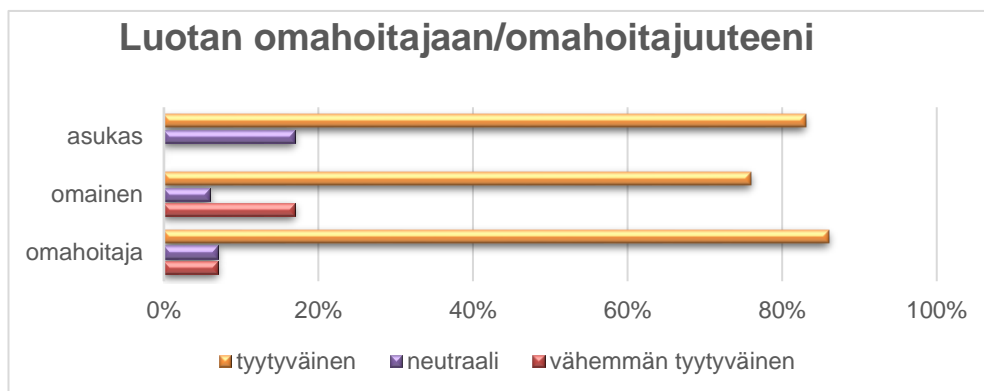
Asukkaat kokivat kaikki saavansa omahoitajiin yhteyden niin halutessaan. Omaisetkin olivat pääsääntöisesti tyytyväisiä tavoitettavuuteen. Osa vastaajista koki kuitenkin, että eivät kohdanneet tarpeeksi omahoitajia käydessään Katajakodissa, mutta eivät kuitenkaan olleet kokeneet tarpeelliseksi jättää esimerkiksi yhteydenottopyyntöä.

#### 5.4 Omahoitajuuden tarpeellisuus



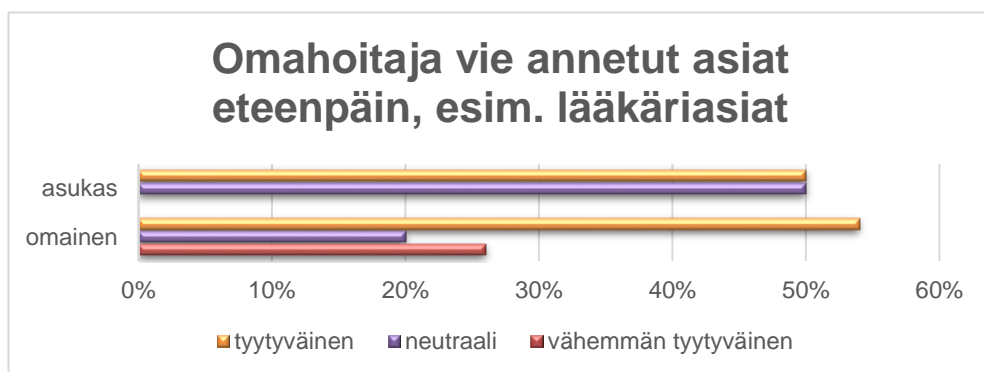
Kuvio 14. Pidän omahoitajuutta tarpeellisena.

Kyselyn mukaan tuli vahvasti esiin se, että omahoitajuutta pidettiin erittäin tarpeellisena. Asukkaiden kohdalla vastauksissa oli hajontaa, mutta hekin kokivat tulevansa huomioituksi paremmin omahoitajuuden kautta. Omahoitajat kokivat omahoitajuuden tärkeyden toimivan osana työn mielekkyyttä ja lisäävän ammatillisuuden osaamista. Se toimi myös motivoivana tekijänä, kun omahoitaja tiesi tuntevansa omahoidettavat todella hyvin.



Kuvio 15. Luotan omahoitajaan / omahoitajuuteeni.

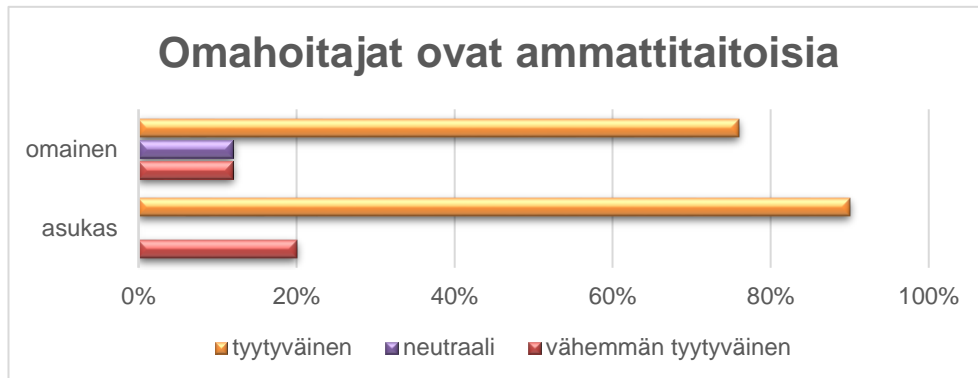
Kyselyn mukaan omahoitajat koettiin luotettaviksi. Omahoitajista osa koki tarvitsevänsä lisää ohjausta ja kokemusta omahoitajuuden toteuttamiseen.



Kuvio 16. Omahoitaja vie annetut asiat eteenpäin, esim. lääkäriasiat.

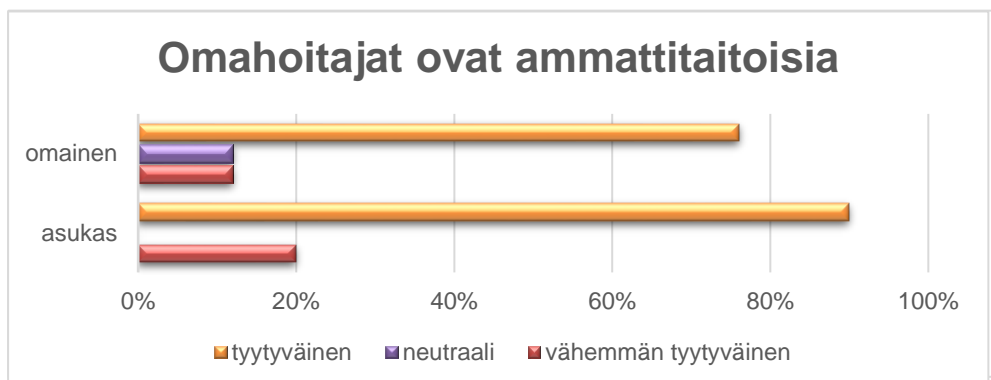
Asukkaat kokivat, että heidän asioita vietiin pyydettyä eteenpäin. Omaisissa oli tyytyväisyydessä hajontaa, joka osittain johtui tietämättömyydestä, onko asia hoidettu sovitusti. Omaisets olivat esimerkiksi pyytäneet omahoitajia keskustelemaan lääkärin kanssa lääkemuutoksista, mutta he kokivat, etteivät omahoitajat olleet kertoneet heille, oliko asia

viety sovitusti eteenpäin. Tämä tuli esiin omaisten kirjoittamista palautteista kyselylomakkeen lopussa.



Kuvio 17. Omahoitajat ovat ammattitaitoisia.

Asukkaat ja omaiset kokivat omahoitajien olleen ammattitaitoisia työssään ja omahoitajuutta toteuttaessaan.



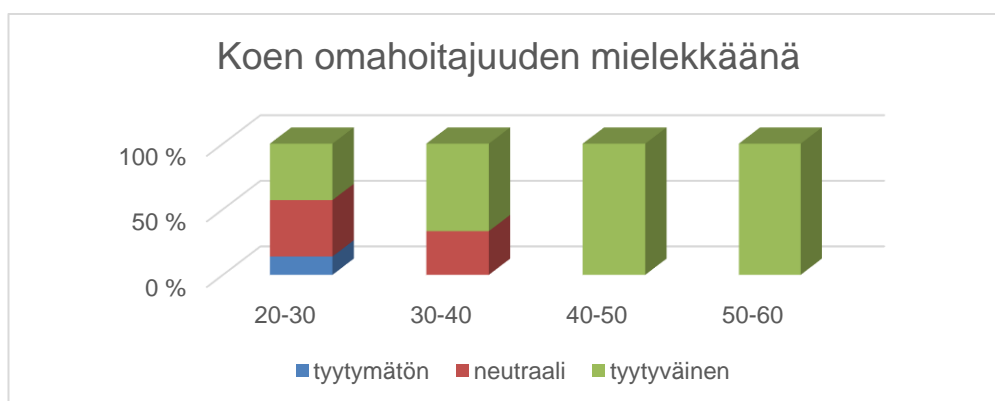
Kuvio 18. Toivon, ettei omahoitaja vaihdu.

Omaisista vain yksi viidestätoista vastaajasta halusi vaihtaa omahoitajan/omahoitajat ja yksi koki, että ei osaa sanoa tarvetta vaihtaa tai olla vaihtamatta omahoitajia. Vastaajista miespuoliset vastaajat olivat tyytyväisiä omahoitajiin ja naispuolisista vastaajista yksi koki haluavansa vaihtaa omahoitajan tai omahoitajat sekä yksi vastaajista suhtautui neutraalisti vaihtamiseen.



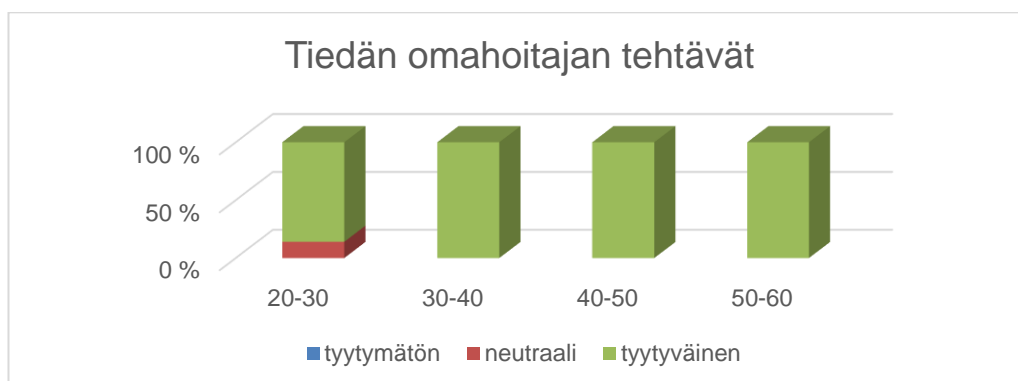
### 5.5 Omahoitajuuden toteutumista edistävät ja estävät tekijät omahoitajien mielestä

Taulukkoesitys tulosten pohjalta esitetään tässä osassa erilaisilla pylväsnäkymillä, koska omahoitajien antamat vastaukset tulkitaan ikäjakaumittain. Omahoitajat on jaettu neljään eri ikäryhmään; 20 – 30-, 30 – 40-, 40 – 50- ja 50 – 60- vuotiaat. Ikäjakaumalla koetettiin selvittää, vaikuttaako omahoitajan ikä mielipiteisiin ja vastauksiin.



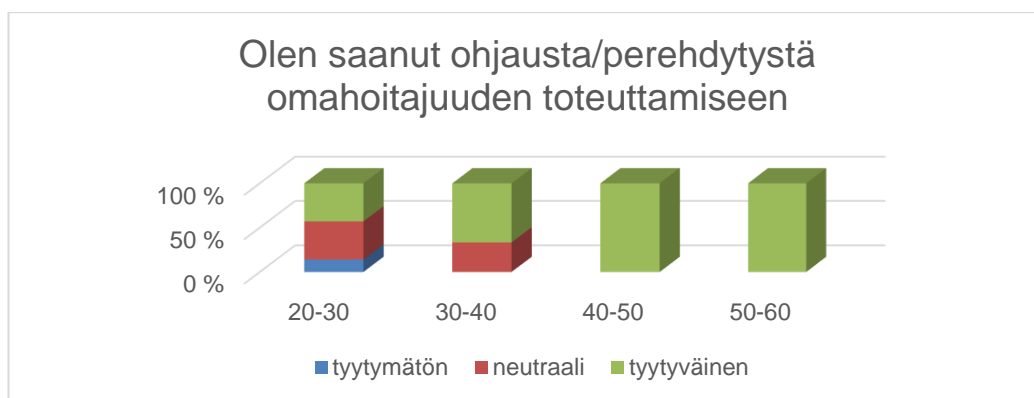
Kuvio 19. Koen omahoitajuuden mielekkäänä.

Vastauksissa näkyi ero ikäjakaumissa, jonka perusteella voi tulkita, että iältään vanhemmat omahoitajat suhtautuivat omahoitajuuteen elämäkokemuksensa ja kokemusvuosiensa kautta. Nuoremmat hoitajat tunsivat epävarmuutta omahoitajuuteen liittyvien tehtävien hoidossa ja osa koki, että osa asukkaista ja osa omaisista eivät luottaneet heidän toimiinsa iän vuoksi. *"Eihän noin nuori hoitaja voi tietää!"*: kirjoitti palautteessa yksi omahoitaja kuulleen omaiselta.



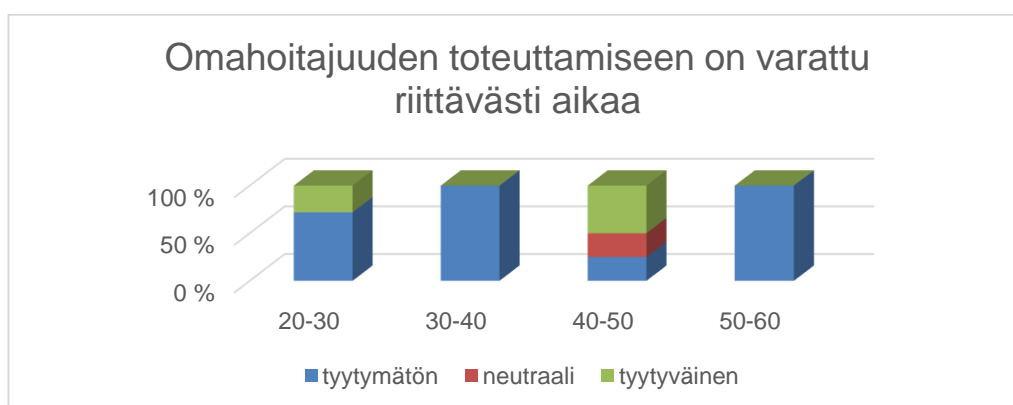
Kuvio 20. Tiedän omahoitajan tehtävät.

Kaikki vastanneet omahoitajat kokivat tietävänsä mitä omahoitajien tehtäviin kuului. Nuoremmissa vastaajissa koettiin epävarmuutta ja tarvetta saada ohjausta sekä tukea omahoitajuuden toteutumiseen. Eniten epävarmuutta koettiin asukkaiden kohdalla, joilla esimerkiksi vaikean muistisairauden vuoksi ei ollut enää jäljellä kykyä olla vuorovaikutuksessa toisen ihmisen kanssa. Osa koki epävarmuutta hoitaessaan omaisiin liittyviä tehtäviä, koska osa omaisista ei halunnut olla yhteydessä kuin hätätapauksissa tai omaisia ei ollut ollenkaan.



Kuvio 21. Olen saanut ohjausta/perehdytystä omahoitajuuden toteuttamiseen.

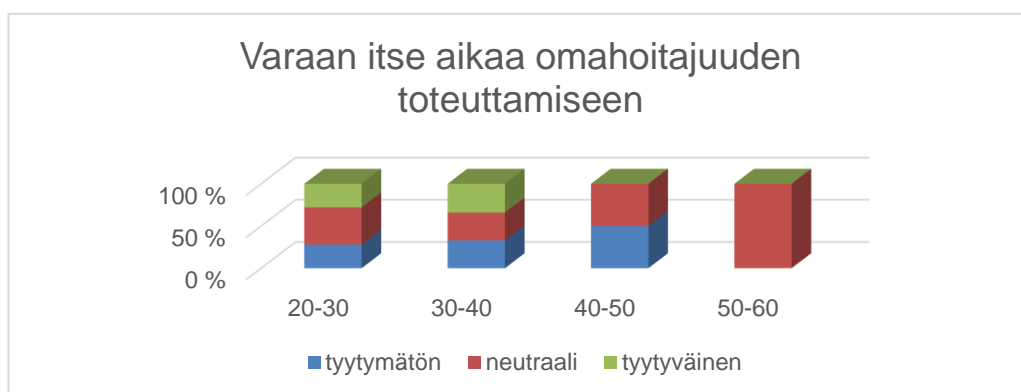
Tyytymättömyyttä ja epävarmuutta esiintyi nuoremmissa omahoitajissa. Osa omahoitajista koki, että omahoitajuus olisi jotain erityistä tekemistä, eivätkä mieltäneet arjen toimintojen yhteydessä tehtyjä asioita omahoitajuuteen liittyviksi asioiksi.



Kuvio 22. Omahoitajuuden toteuttamiseen on varattu riittävästi aikaa.

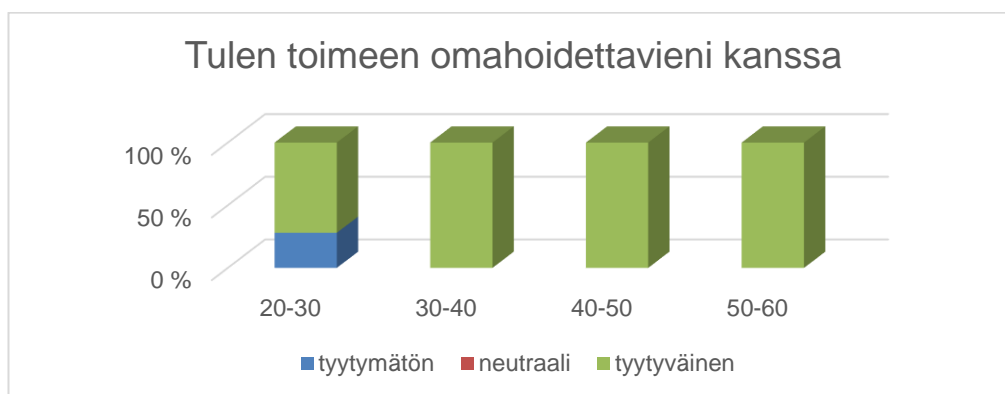
Lähes yksimielisesti omahoitajat kokivat ikäjakaumasta riippumatta, että omahoitajuuden hoitamiseen ei ole tarpeeksi aikaa. Vastauksista tuli esiin, että vastaajat ajattelivat

vain niitä toimintoja omahoidettavan kanssa, jolloin pystyttiin antamaan yksilöllistä aikaa omahoidettaville esimerkiksi omahoitajatuokion yhteydessä. Ydintyöskentelyn yhteydessä toteutunutta omahoidettavaan kohdistuvaa erityishuomiota ei osattu ajatella vastauksia annettaessa.



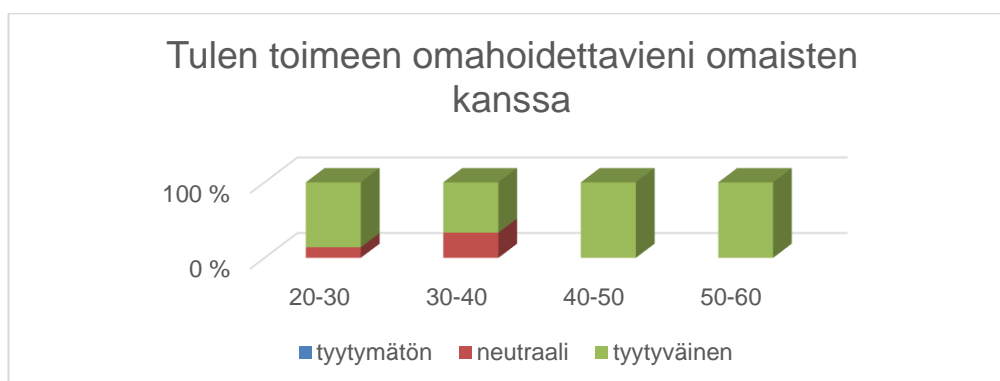
Kuvio 23. Varaan itse aikaa omahoitajuuden toteuttamiseen.

Kysyttäessä omahoitajilta mahdollisuutta varata työajastaan hetkeä toteuttaa omahoitajuutta, niin lähes kaikki myönsivät, etteivät olleet varanneet esimerkiksi kalenterimerkinällä aikaa. Ikäjakaumien välisissä eroissa näkyi se, että vanhemmille hoitajille oli vaikeampaa varata itselleen aikaa, vaan he odottivat mieluummin sopivaa hetkeä. Nuoremmilla hoitajilla oli helpompaa merkitä kalenteriin tai ilmoittaa suullisesti, että oli varattuna tiettyä ajankohtana. Tämä nousi esiin omahoitajien antamista kirjallisista palautteista kyselylomakkeen lopussa.



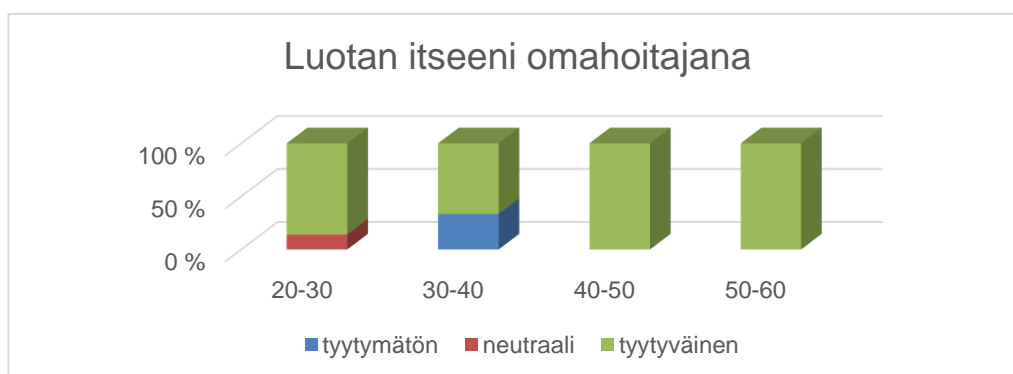
Kuvio 24. Tulen toimeen omahoidettavieni kanssa.

Tulos osoitti, että omahoitajat tulivat hyvin toimeen omahoidettavien kanssa, joka oli peruskivi omahoitajasuhteen toimimiselle. Muutama vastaaja nuoremmista omahoitajista vastasi neutraalisti kysymykseen, koska selvästi hyvän suhteen luominen omahoidettavaan saattoi olla vaikeaa omahoidettavan muistisairauden vuoksi.



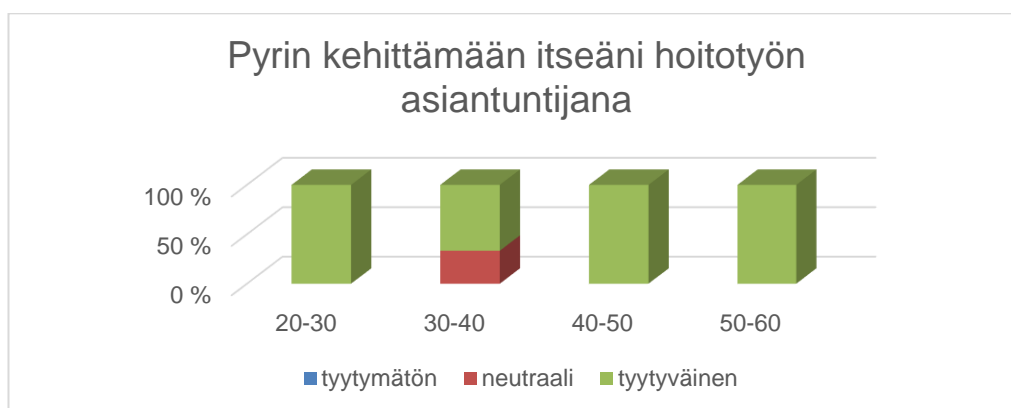
Kuvio 25. Tulen toimeen omahoidettavieni omaisten kanssa.

Omahoitajat kokivat tulevansa hyvin toimeen omaisten kanssa. Osa vastaajista koki tyytymättömyyttä johtuen siitä, että omahoidettavalla ei ollut omaisia tai omaiset asuivat kauempana, eivätkä halunneet osallistua aktiivisesti läheisensä arkeen. Tämä nousi esiin omahoitajien antamista kirjallisista palautteista kyselylomakkeen lopussa.



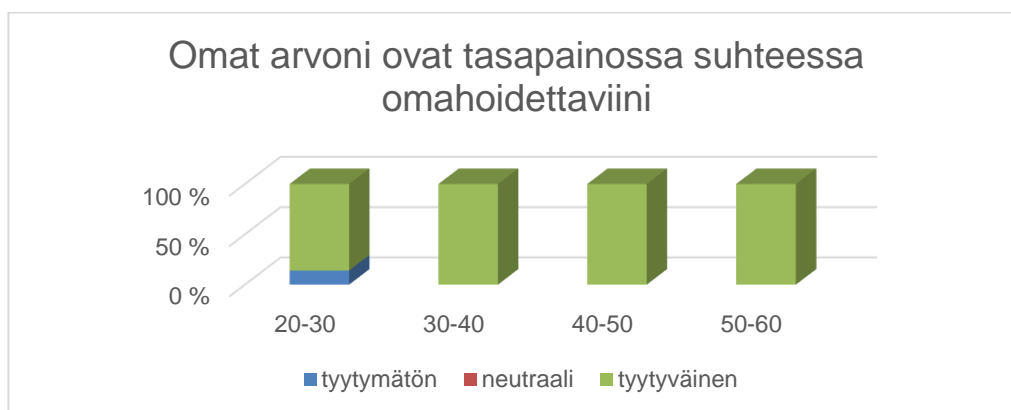
Kuvio 26. Luotan itseeni omahoitajana.

Omahoitajista vain nuoremmissa vastaajissa koettiin tyytymättömyyttä itseluottamukseen omahoitajuuden osalta. Yleisesti tyytymättömyys liittyi hoito- ja palvelusuunnitelmien tekoon tai niiden päivityksiin, koska omahoidettavilla ei ollut omaisia tai omaiset eivät halunneet osallistua yhteisiin tapaamisiin.



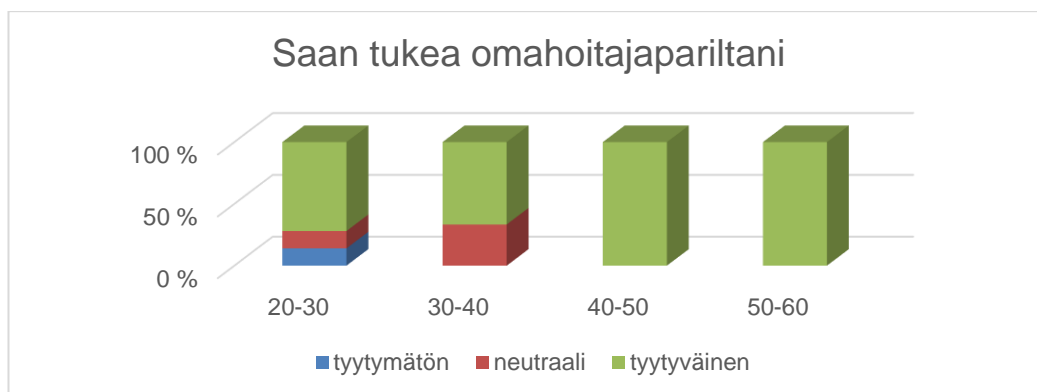
Kuvio 27. Pyrin kehittämään itseäni hoitotyön asiantuntijana.

Kaikki omahoitajat ikäjakaumasta riippumatta halusivat kehittää omaa osaamistaan ja odottivat pääsyä täydennyskoulutuksiin. 30 – 40- vuotiaiden vastaajien vastauksista ilmeni neutraalia suhtautumista itsensä kehittämiseen, mutta he eivät kyenneet selvittämään syytä vastauksiinsa.



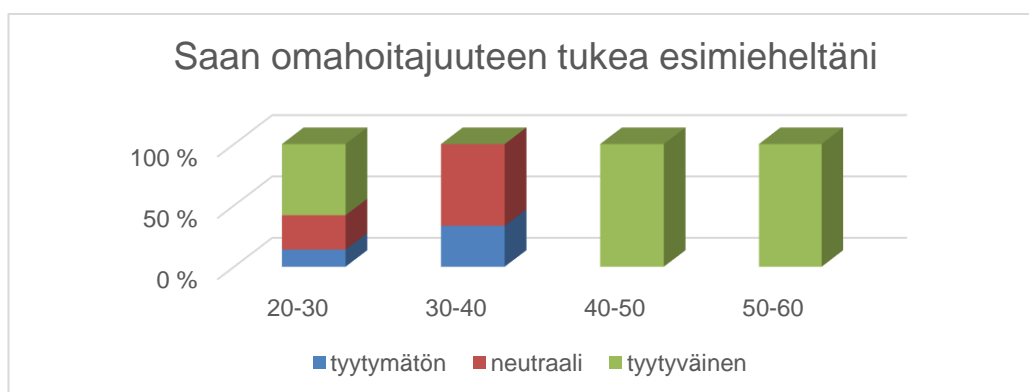
Kuvio 28. Omat arvoni ovat tasapainossa suhteessa omahoidettaviini.

Kaikki vastaajat kokivat arvoiltaan ja eettisin perustein toteuttavansa omahoitajuutta niin, ettei se aiheuta heille ongelmia. Yksi hoitajista vastasi neutraalisti, koska omaisen pyynnöt olivat toisinaan ristiriidassa omahoidettavan ja omahoitajan suunnitelmien kanssa.



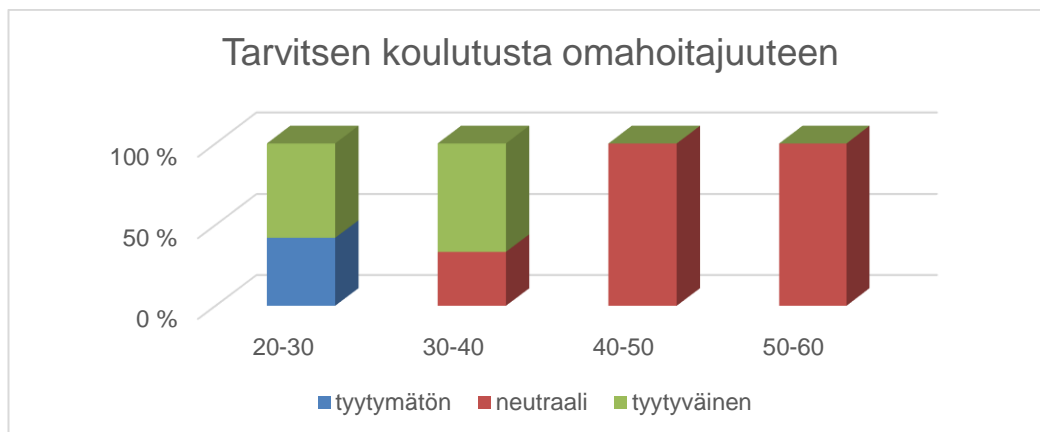
Kuvio 29. Saan tukea omahoitajapariltani.

lältään vanhemmat hoitajat olivat tyytyväisiä siihen, että saivat riittävästi tukea omahoitajuuden toteuttamiseen. He kokivat myös, että kykenivät toimimaan monessa asiassa yksin, eivätkä tarvinneet tukea niin usein kuin nuoremmat omahoitajat. Nuoremmat hoitajat halusivat osallistua useimmiten yhdessä hoito-, palvelu- ja kuntoutussuunnitelmien tekoon tai päivittämiseen yhdessä asukkaiden ja omaisten kanssa.



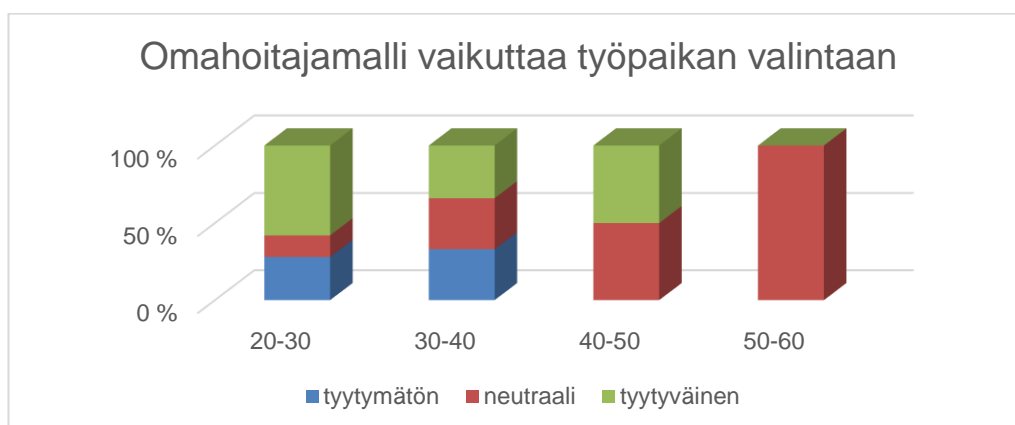
Kuvio 30. Saan omahoitajuuteen tukea esimieheltäni.

Vanhemmat omahoitajat kokivat saavansa riittävästi tukea esimieheltä, eivätkä he kokeineet vaikeaksi mennä kysymään tukea esimieltä. Nuoremmat hoitajat kokivat olevan vaikeampaa mennä hakemaan tukea esimieltä, koska kokivat, että voisivat vaikuttaa osamattomilta. Näyttäisi sille, että iän ja elämäkokemuksen kautta myös omahoitajien kynnys tuoda esiin omaa tietämättömyyttään vähenee, eikä sitä koeta negatiiviseksi asiaksi.



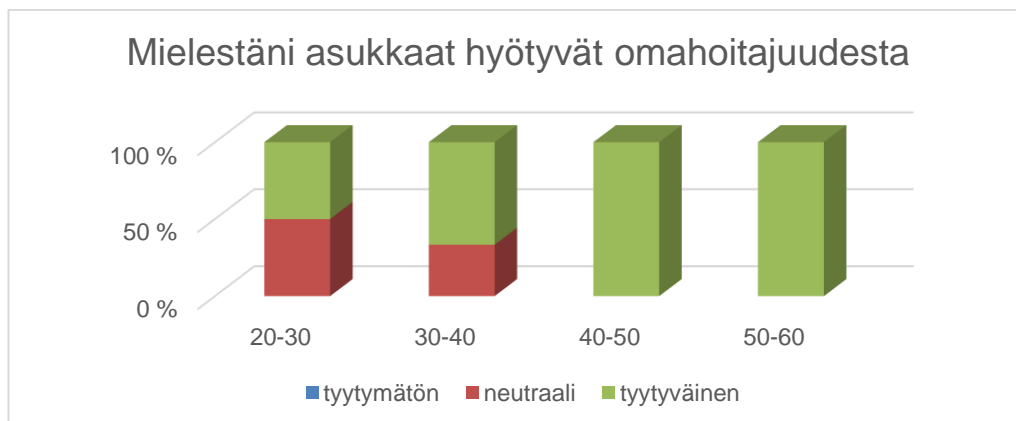
Kuvio 31. Tarvitsen koulutusta omahoitajuuteen.

Vanhemmat hoitajat vastasivat kysymykseen neutraalisti, koska eivät osanneet eritellä, miksi ja mihin he tarvitsisivat koulutusta. Nuorempien hoitajien epävarmuus hoitaa omahoitajuuteen liittyviä tehtäviä tuli esiin vastauksissa. Tämän kehittämisprojektin myötä tulleet ohjeet omahoitajuuden tehtävien osalta oli jälkeinpäin parantanut selvästi omahoitajien itsevarmuutta ja tietoisuutta tehtävien suhteen. Tilanteen paraneminen tuli esiin kehityskeskusteluissa omahoitajien kanssa loppusyksystä 2016.



Kuvio 32. Omahoitajamalli vaikuttaa työpaikan valintaan.

Noin puolet kaikista vastaajista oli sitä mieltä, että työpaikan valintaan vaikuttaa omahoitajuuden toteuttaminen lisäten hoidon laatua. Vastaajista noin 30% ei ollut koskaan tutustunut omahoitajamalliin, eivätkä osanneet sen toimintaa ajatella työpaikkahaastattelun yhteydessä.



Kuvio 33. Mielestäni asukkaat hyötyvät omahoitajuudesta

Lähes kaikki vastaajat olivat sitä mieltä, että asukkaat hyötyivät omahoitajuuden toteuttamisesta. Kolme vastaajaa vastasi neutraalisti, koska ajattelivat vastauksissa omahoidettaviansa, joista osa oli vaikeasti muistisairaita, eivätkä osanneet itse millään tavoin ilmaista mielipidettään.

## 5.6 Kyselylomakkeista tulleet kehitysehdotukset

Kyselylomakkeissa olleeseen kehitysehdotuskyselyyn tuli yhdeksältä vastaajalta kehitysehdotus tai palaute. Omaisilta tuli seitsemän ja omahoitajilta kaksi, mutta asukkailta ei tullut yhtään kehitysehdotusta. Kehitysehdotuksista ja palautteesta tuli ilmi sama tulos, kuin kysymyslomakkeiden vastauksistakin tuli esiin. Koettiin, että omahoitajien vaihtuvuus huonoksi ja omaiset kokivat, että omahoitajat eivät olleet työvuoroissa silloin kun he vierailivat Katajakodissa. Omahoitajuuden tarpeellisuus tuli myös esiin ja omaisilla olisi tarve ja halu, että heihin päin oltaisi yhteydessä säännöllisesti. Kaikista vastauksista ei käynyt ilmi, olivatko omaiset esittäneet toiveensa myös omahoitajille yhteydenpidosta. Omahoitajat kokivat, että he tarvitsisivat enemmän suunniteltua aikaa omahoitajuuden toteuttamiseen.

Kehitysehdotukset ja palautteet omaisilta olivat:

*”Toivoisin, että omahoitaja perehtyy vähän paremmin hoidettavansa lääkitykseen ym. hoitoon liittyvään ja olisi aktiivisempi omaisen kanssa. Nykyisin muut hoitajat tietävät paremmin ja hoitavat tiedottamisen.”*



*"Omahoitajuus on hyvä ja tarpeellinen idea. Sen toteutumisessa on useita kehittämiskohteita. 1) omahoitajat ovat vaihtuneet tiheään, tällä hetkellä en tiedä omaiseni omahoitajia, enkä ole heitä tavannut (tietääkseni). 2) omahoitajat ovat olleet minuun yhteydessä vain hoitosuunnitelman päivityksen tiimoilta. Kun sopivan ajankohdan löytäminen on ollut hankalaa, se on jäänyt. Eivät ole soittaneet uudelleen, vaikka ovat luvanneet. 3) olen ns. etäomainen ja asun kaukana ja siksi en pysty osallistumaan omaiseni arkeen kovin usein. Mutta se ei tarkoita, että en olisi kiinnostunut omaiseni arjesta. Siksi toivoin, että omahoitajat soittaisivat säännöllisesti kertoakseen omaiseni päivistä. 4) arvostan suunnattomasti työtänne. Kiitos kaikille omaiseni hoitoon osallistuneille!"*

*"Minulla ei ole kokemusta kaikista kyselyn asioista, koska vasta 7 kuukautta on kulunut hoitosuhteen aloittamisesta. Asun toisella paikkakunnalla ja olen työelämässä, joten yhteistyö tapahtuu viikonloppuisin. Olen kuitenkin hyvin tietoinen asioiden kulusta siellä Katajakodissa; kaikki hoitajat ovat kiitettävän yhteistyökykyisiä!"*

*"500 km välimatkaa. En onnistu päivittäisin osallistumaan omaiseni arkeen."*

*"Hommat hoituu kohtuu hyvin, en halua alkaa ammattilaisia neuvomaan!"*

*"Omahoitajuus ei toimi käytännössä. Vaikka käyn joka päivä, omahoitaja on harvoin samaan aikaan työvuorossa. Voitaisiin sopia säännölliset tapaamiset, jolloin pystyisi paremmin valmistautumaan. Omahoitajat eivät saisi olla samanaikaisesti lomalla."*

*"Tuntuu siltä, ettei henkilökunta yleensä ole oikein sisäistänyt omahoitajuutta. Toimii nyt yleisarvosanalla 7½. Tämä arvosana pidemmältä ajalta. Viime aikoina tilanne on parantunut!"*

*"Olisi hyvä, jos omainen otettaisi mukaan suunnittelemaan läheisen hoitoa. Käyn kuitenkin lähes viikoittain katsomassa läheistäni Katajakodissa."*

*"Jos jätän omahoitajalle hoidettavaksi esimerkiksi lääkärille vietävän lääkeasian, niin en aina saa tietoa siitä, onko asia hoidettu vai ei!"*

Kehitysehdotukset omahoitajilta olivat:

*”Omahoitajana toimiminen voisi toimia, jos omahoidettavat eivät vaihtuisi jatkuvasti. Lisäksi olisi hyvä jos aikaa hoitaa omahoidettavien asiat olisi varattu enemmän.”*

*”Enemmän aikaa omahoitajuudelle työvuoron aikana. Omahoidettavana ovat dementoituneita – eivät muista minua aina.”*

*”En ole merkinnyt kalenteriin omahoitajuudelle varattua aikaa, vaikka niin on neuvottu tekemään. Odotan mieluummin sopivaa hetkeä, joka usein on kiven alla.”*

*”Tiedän, että voisin varata ajan kalenteriin ja haluaisinkin, jotta voisin pitää omahoitajatuokiot säännöllisesti. Olen joskus merkannutkin, mutta se on jäänyt, kun muutkaan eivät tee niin.”*

## 5.7 Yhteenveto tuloksista

Kyselyt asukkaille ja omaisille toteutettiin kesällä 2016. Omahoitajien kysely toteutettiin elokuussa 2016. Kehittämiprojektissa kartoitettiin sitä, mitä mieltä vastaajat olivat omahoitajuuden toteutumisesta vastaamishetkellä, omahoitajuuden tarpeellisuudesta ja omahoitajuutta edistävästä ja estävästä tekijöistä sekä toiveista omahoitajuuden suhteen.

Vastaushetkellä omaiset olivat hyvin tietoisia, ketkä olivat omahoitajia ja millaisista asioista oltiin yhteydessä omahoitajiin. Asukkaiden vastauksissa saattoi muistisairaus heikentää omahoitajien tunnistamisesta. Vuorovaikutussuhteissa tyytymättömämpiä olivat omahoitajat, jotka kokivat ajanpuutteen olevan useimmiten estävänä tekijänä sekä omaisten harvat vierailukäynnit. Iivanainen (2004) toi esiin tutkimuksessaan myös vuorovaikutuksen onnistumiseen vaikuttavaksi seikaksi hoitajan hyvät vuorovaikutustaidot. Hyvät vuorovaikutustaidot omaavat hoitajat saivat nopeammin luotua luottamuksellisen suhteen omaisten kanssa ja osasivat tuoda asiat esiin ymmärrettävämmiin.

Omaiset olivat hyvin tietoisia siitä, mistä asioista voivat keskustella omahoitajien kanssa. Omaisista noin 17% koki, että omahoitajat eivät olleet riittävän aktiivisesti yhteydessä omaisiin. Asukkaat eivät olleet tietoisia siitä, kuinka paljon omahoitaja ja omainen ovat keskenään yhteydessä, johon osittain vaikutti asukkaan muistisairaus. Lehtosen (2005)

tekemän tutkimuksessakin ilmeni, että omaiset kaipasivat aktiivisempaa ja tehokkaampaa yhteydenpitoa hoitohenkilökunnalta omaisiin. Tärkeimmäksi tekijäksi osoittautui henkilökunnan toiminta ja asennoituminen yhteistyön onnistumisen edistämiseksi. Hoitohenkilökunta myös koki, että omaiset voisivat tulla aktiivisemmin kysymään omaisensa voinnista, koska toisinaan ”turhaksi” koettu keskustelu vei hoitajien mielestä paljon aikaa perustyöstä.

Vastausten perusteella hoito-, palvelu- ja kuntoutussuunnitelmien toteuttaminen toi poikkeuksen yhteydenpitoon, koska sen tekeminen toteutettiin yhdessä omaisten kanssa. Omaisten kanssa keskustelu hoitopäätöksiin liittyen koettiin omaisten puolelta olleen liian vähäistä. He eivät kuitenkaan ottaneet vastauksissaan huomioon hoito-, palvelu- ja kuntoutussuunnitelman tekemistä kuuluvan osaksi asukkaan hoitoon liittyvien asioiden suunnitteluun ja päättämiseen. He ajattelivat vastauksissaan enemmän arkisempia yhteydenottoja. Urosen (2011) ja Klemolan (2006) tutkimuksissakin mainittiin myös siitä, etteivät omaiset olleet pitäneet hoito-, palvelu- ja kuntoutussuunnitelman tekemistä yhdessä omahoitajan kanssa merkityksellisenä hoidon suunnittelussa, arvioinnissa ja toteuttamisessa.

Omaisten osallistuminen asukkaiden päivittäisien toimintojen tukemiseen ja halua osallistua enemmän, oli naispuolisilla vastaajilla suurempaa, kuin miesvastaajilla. Omaiset eivät olleet keskustelleet hoitajien kanssa siitä, miten voisivat halutessaan osallistua omaisensa arkeen. Nuutinen ja Raatikainen (2005) kuvasivat tutkimuksessaan sitä, miten omaiset osallistuivat hoitoon ja millaista tukea siihen saivat. Tutkimuksen perusteella omaiset antoivat hoidettavalle enemmän sosiaalista ja henkistä tukea. Mitä enemmän omaisen koki saaneensa hoitajilta tukea hoitoon osallistumiseen, sitä enemmän he osallistuivat myös fyysiseen auttamiseen.

Hoitokeinona omahoitajuutta pidettiin tulosten perusteella tarpeellisena. Jokainen vastaajaryhmä toi esiin sen, ettei haluaisi luopua omahoitajuudesta. Tuloksissa ilmeni, että omahoitajuus lisäsi omahoitajilla työn mielekkyyttä ja omaiset kokivat, että omahoitajuuden kautta heidän läheisensä tuli huomioitua yksilöllisemmin. Myös yhteistyö omaisen ja omahoitajan välillä koettiin hyväksi. Potinkaran (2004) mukaan yhteistyön onnistuminen vaatii omahoitajalta perehtymistä hoidettavaan ja hänen omaiseensa. Yhteistyön kehittyminen vie aikaa, johon voi negatiivisesti vaikuttaa henkilökunnan vaihtuvuus tai omaisen harvat käynnit hoitopaikassa.

Omaiset ja asukkaat toivoivat, että omahoitajat eivät vaihtuisi, jolloin yhteistyön kehittyminen jatkuisi ja onnistuisi paremmin. Lehtonen (2005) toikin esiin omassa tutkimuksessaan sen, että yhteistyön onnistumiseen omahoitajien ja omaisten välillä vaikutti henkilökunnan asenne yhteistyötä kohtaan ja omaisten asenne yhteistyötä kohtaan. Henkilökunnan ja omaisten väliseen yhteistyöhön nousi kehittämiskohteiksi kommunikoinnin ja asiantuntijuuden lisääminen. Tutkimus osoitti, että tärkeimmässä roolissa oli henkilökunnan toiminta ja asennoituminen yhteistyön edistämiseksi. Piironen (2002) tutkimuksessa nousi esiin myös seikka, että toisinaan omaisilta tai hoidettavilta voi tulla esiin toiveita, jotka ovat vastoin hoitajan arvoja ja voivat aiheuttaa ristiriitatilanteita.

Omahoitajien vastausten perusteella omahoitajuuden kokeminen mielekkäänä työtehtävänä oli selvästi iältään vanhemmilla hoitajilla mielekkäämpää kuin nuoremmilla. Nuoremmat hoitajat kokivat epävarmuutta omahoitajuuteen liittyvien tehtävien hoidossa ja osa oli kokenut ikänsä puolesta vähättelyä omaisten taholta, liittyen heidän ammattitaitoon. Kaikki kokivat tietävänsä mitä omahoitajan tehtäviin kuului, mutta huolta aiheutti yhteydenpito omaisiin, jotka eivät olisi halunneet olla yhteydessä muutoin kuin hätätapauksissa. Omahoitajuuden toteuttaminen koettiin kokonaisuudessaan hyvänä asiana ja samaan tulokseen tuli myös Muhonen (2008) omassa tutkimuksessaan. Hänen tutkimuksessaan hoitajat kokivat yksilövastuisen hoitotyön tuoneen mahdollisuutta tehdä itseenäisempiä päätöksiä ja samalla arvioida omaa osaamistaan.

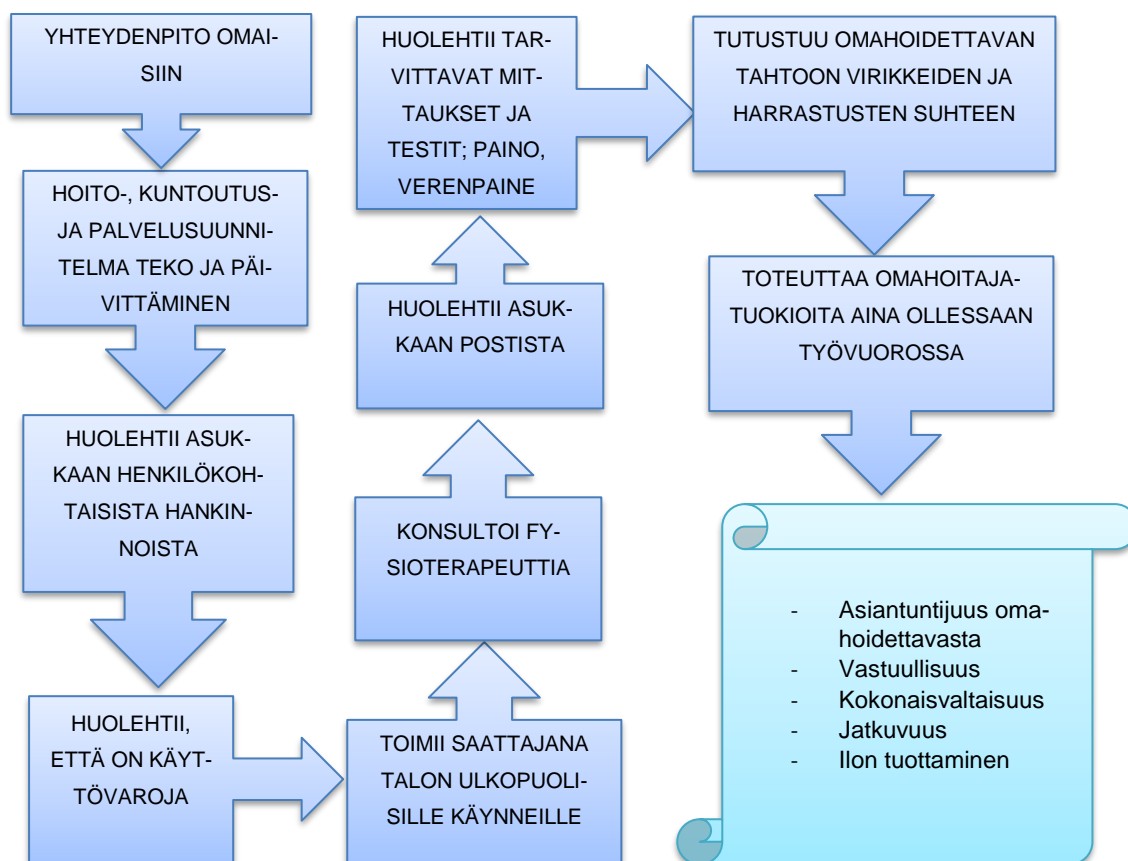
Perehdytystä ja ohjausta kaivattiin omahoitajuuden toteuttamisiin enemmän iältään nuorempien hoitajien antamissa vastauksissa Hjerppe (2008) toi tutkimuksessaan esiin myös sen, että omahoitajat kokivat tarvitsevansa enemmän tukea omahoitajuuden toteuttamiseen esimiehiltään ja kollegoiltaan, koska heihin kohdistui vastaajien mielestä enemmän odotuksia ja vaatimuksia. He kokivat, että heidän odotettiin olevan moniosajia, joka loi paineita suoriutua tehtävistä.

## 6 KEHITTÄMISPROJEKTIN TUOTOS JA JOHTOPÄÄTÖKSET

### 6.1 Kehittämiprojektin tuotos

Valtakunnallisen sosiaali- ja terveysalan eettisen neuvottelukunnan (ETENE) julkaisussa tuotiin esille vuorovaikutuksen merkittävyyden, jonka ansiosta kohdataan hoidettava arvostavasti ja inhimillisesti. Jokaisen hoitosuhde perustuu luottamukseen ja hoidettavan kokemukseen tulla huomioduksi itseään koskevien päätösten teossa. Eettisissä ohjeissa on korostettu sitä, että kaiken toiminnan lähtökohtana on hoidettavan etu. (ETENE 2012.)

Kehittämiprojektin tuotoksena tarkennettiin omahoitajien tehtäväkuvaa uudella työohjeella ja muistilistalla (liite 8). Työtä myös organisoitiin uudelleen omahoitajuuden toteutumisen parantamiseksi. Omahoitajat sijoituivat nimettyihin yksikköihin töihin, josta valikoitui omahoitajaparit sekä omahoidettavat. Aiemmin omahoitajia ei oltu sijoitettu vakituisesti mihinkään kolmesta avoinna olevasta yksiköstä vaan he saattoivat työskennellä useitakin päiviä toisessa yksikössä, kuin missä omahoidettavat olivat. Tämä malli ei edistänyt omahoitajasuhteen muodostumista ja omahoitajatehtävien toteuttaminen oli hankalaa.

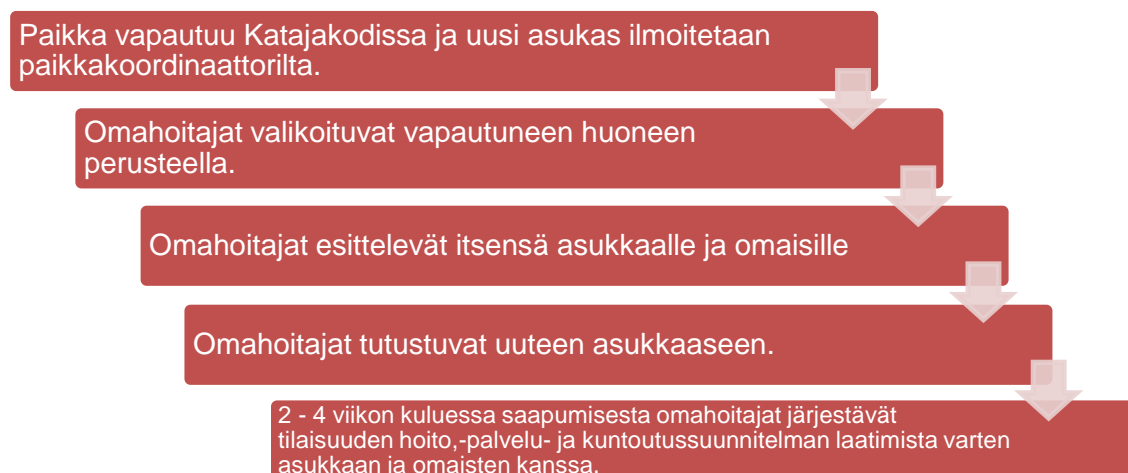


Kuvio 34. Omahoitajan tehtävät.

## 6.2 Asukkaan saapuminen Katajakotiin prosessikuvauksena

Katajakodissa vapautunut huone ilmoitetaan Someron terveyskeskuksen vuodeosastojen osastonhoitajalle, joka koordinoi tehostetun palveluasumisen paikkoja kaupungin kaikissa tehostetun palveluasumisen yksiköissä (Tervaskanto, Rauhankallio ja Katajakoti). Hän on yhteydessä tehostettua palveluasumisen paikkaa odottavaan asukkaaseen tai hänen omaiseen, jonka jälkeen asukas tai omainen on yhteydessä Katajakotiin sopiakseen tarkemman muuttopäivän. Kehittämisprojektin myötä tehdyt omahoitajaparit Katajakodin asumisyksiköissä jakautuivat niin, että omahoitajaparille kuuluu nyt tietyt huoneet ja huoneisiin muuttavat asukkaat tulevat olemaan omahoidettavia. Uusia asukkaita tarkastellaan omahoitajien kannalta yksilöllisesti ja joissakin tapauksissa joudutaan miettimään omahoitajuus uudelleen asukaslähtöisemmin. (Lamminniemi 2017.)

Asukkaan saapuessa asumaan Katajakotiin, menevät omahoitajat mahdollisimman pian omien työvuorojensa puitteissa tervehtimään asukasta ja hänen omaisiaan. Samalla he tutustuttavat lähemmin asukasta ja omaisia talon toimintoihin ja kertovat hoito-, palvelu- ja kuntoutussuunnitelman tekemisestä yhdessä viimeistään kuukauden kuluessa asukkaan saapumisesta Katajakotiin. Asukkaan ja omaisten kanssa varataan noin tunnin kestävä aika suunnitelman laatimiseen. (Lamminniemi 2017.)



Kuvio 34. Omahoitajan ja asukkaan saapumiseen liittyvät tehtävät (Lamminniemi 2017.)

Aiemmin uuden asukkaan muutettua asumaan Katajakotiin, pohdittiin, ketkä olisivat omahoitajia. Uusien omahoitajasijoitusten myötä omahoitajat valikoituivat jo ennen asukkaan muutettua Katajakotiin. Omahoitajat pystyivät uudella organisoinnilla paremmin ottamaan vastaan uuden omahoidettavan ja pystyivät heti esittäytymään asukkaalle ja omaisille. Aiemmin omaiset kokivat, etteivät tapaa juuri koskaan omahoitajia, mutta tilanne muuttui paremmaksi omahoitajien sijoituttua nimettyihin yksiköihin. Käyttöön otettiin lisäksi omahoitajatuokiot ja niiden seurantalomake (liite 9).

Omaisten halusivat saada enemmän tietoa siitä, mihin ja miten heidän läheinen osallistui talossa järjestettyihin tapahtumiin. Omaisten toiveesta samaan seurantalomakkeeseen merkittiin kaikki virikkeelliset tapahtumat, joihin asukas oli viikon aikana osallistunut tai oli kieltäytynyt tarjotusta tapahtumasta. Asuinyksiköiden sisääntuloalueen seinälle suunniteltiin julisteen kokoinen teksti, jossa yksikön hoitajat toivat omaisille ja vieraille tietoon, kuinka meidän yksikössä olisi tarkoitus toimia. Samalla tekstin sisältö toimii jokaisen yksikön tiimisopimuksena, jonka mukaan hoitajat sitoutuvat toimimaan yhteisössä. Taulun tekstissä korostettiin asukkaan kohtaamista ja huomioimista tasa-arvoisesti.

Julisteen teksti:

*” Hei !*

*Kiva kun tulet Kieloön!*

*Yksikössämme on 15 asukashuonetta, joista jokainen on asukkaamme koti. Kunnioitamme kodin rauhaa sekä yksityisyyttä.*

*Meillä kohdellaan asukasta tasa-arvoisesti, kunnioittaen ja toiveita kuunnellen. Asukkaallamme on yksi tai kaksi nimettyä omahoitajaa, jotka huolehtivat asukkaan erityistarpeista, kuten ostoksista, jos niin sovitaan. Kunnioitamme myös omaisen halua osallistua asukkaan hoitoon.*

*Huolehdimme yhteisten tilojen ja asukkaan huoneen siisteydestä yhdessä siistijämme kanssa.*

*Ruoka-ajan rauhoitamme muulta tekemiseltä ja istuudumme syömään kaikki yhdessä, tukien asukkaan omatoimisuuden säilymistä.*

*Asukkaallemme tarjotaan monipuolista viriketoimintaa Katajakodin ja Lamminniemen tiloissa. Pyrimme siihen, että asukas säännöllisesti osallistuisi järjestettyihin toimintoihin. Fysioterapeuttimme järjestää yksikössämme liikunnallisia tuokioita asukkaillemme sekä yksilöllistä kuntoutusta tarpeen mukaan. Sään salliessa ulkoilemme asukkaidemme kanssa.*

*Asukkaamme osallistumista eri toimintoihin seurataan viikoittain.*

*”Tämä on minun koti, Katajakoti!”*

*-miesasukas*

*Tule rohkeasti juttelemaan kanssamme!*

*Ystävällisin terveisin, hoitajat!*

### 6.3 Johtopäätökset

Kehittämiskohtien johtopäätöksenä voidaan todeta, että omahoitajuusmallin toteuttaminen hoitomuotona suurimmassa osassa suomalaisia hoito- ja hoivakoteja, on jäänyt useimmiten vain teoriassa toteutuvaksi. Tämän kehittämissuunnitelman alkaessa, noin 50%:lla omahoitajista oli aiempaa kokemusta omahoitajina toimimisesta. Siitä pystyi päättämään, ettei omahoitajuutta toteuteta edelleenkään kaikissa hoito- ja hoivakodeissa. Omahoitajuuden toteuttaminen on kuitenkin merkityksellinen laatuasteen tuoja, joka huomioidaan esimerkiksi kilpailutustilanteissa.



Asukaslähtöisemmän omahoitajuuden kehittäminen ja parantaminen Katajakodissa nousi kehittämiskohteeksi, koska käytännössä se toimi heikosti. Kyselylomakkeiden vastausten perusteella todettiin, että omahoitajuus koettiin tärkeäksi ja sen toimiminen lisäsi asukaslähtöisyyttä sekä yksilöllisyyden huomioimista. Kehittämiprojektin myötä omahoitajuuden kehittäminen piti aiheita esillä usein Katajakodissa ja siihen liittyvät toiminnanmuutokset esiteltiin hoitajille heti niiden valmistuttua. Tästä voi päätellä, että tietyn aiheen aktiivinen käsittely ja keskustelu aiheesta saa henkilökunnan toimimaan paremmin asian puolesta. Joissakin kohdissa saattoi jopa tulla esiin asumisyksiköiden välillä pientä kilpailuasetelmaa toimintojen paremmuudesta, mutta ne koettiin positiivisiksi ilmiöiksi.

Kehittämiprojektin myötä tehtiin Katajakodissa omahoitajien työohjeisiin muutoksia ja samalla vastuutettiin omahoitajia entistä enemmän. Loppuvuodesta 2016 käytiin henkilökunnan kanssa kehityskeskustelut, joissa yhtenä käsittelyaiheena oli omahoitajuus ja sen muuttumisen kokeminen puolen vuoden sisällä. 100% omahoitajista vastasi, että omahoitajan tehtäväkuva on tullut selkeämmäksi ja vaativammaksi. He kokivat myös, että omahoitajien toiminto näkyi nyt asumisyksiköissä siten, että virikkeelliset toiminnot olivat lisääntyneet ja hoitajat käyttivät selvästi enemmän työaikaansa asukkaiden kanssa yhdessä olemiseen. Osa prosessoisi vielä sitä, miten osaisi erottaa tehdyn työsuorituksen osaksi omahoitajatoimintaa. Osa koki, ettei ole tarpeeksi aikaa omahoitajuuden toteuttamiseen omahoidettavan kanssa. Edelleen joillakin omahoitajilla oli ajatus, että omahoitajuuden toteuttaminen on jotakin selvästi normaaliarjesta poikkeavaa toimintaa.

Omahoitajan toimintojen arkipäiväistäminen osaksi hoitajien toimintaa vie edelleen aikaa ja ohjeistamista on tehtävä koko ajan, jotta omahoitaja osaisi itse nostaa esiin omasta toiminnastaan omahoitajuuteen kuuluvia toimintoja. Mielestäni kehittämiprojektin tuotos ja kehittämispolun aikana tapahtuneet toimenpiteet työnkuvan muuttamiseen olisi siirrettävissä myös Lamminniemen hoito-osaston käytettäväksi; kuinka omahoitajuus tehdään näkyvämmäksi siellä, miten omaiset huomioitaisiin entistä paremmin.

## 7 KEHITTÄMISPROJEKTIN ARVIOINTI

Kehittämishankkeen lähtökohtana oli tarve parantaa omahoitajuuden toteutumista Katajakodissa, jonka epäkohdat nousivat esille omaisilta, asukkailta ja omahoitajilta. Aihe esiteltiin syksyllä 2015 omaispaneelissa asukkaiden omaisille, jotka olivat aihevalinnasta tyytyväisiä ja odottavaisia tulosten suhteen.

Projektin eteenpäin vieminen ja siinä toimiminen olivat haasteellinen matka ensikertalaiselle projektinvetäjälle. Alkuperäinen suunta pysyi alusta alkaen samana, mutta toteutuksessa ja viestinnässä oli ollut projektivetäjän osaamattomuudesta johtuen puutteita. Tukea ja ohjausta on ollut mahdollista saada koko ajan mentorilta ja ohjaavalta opettajalta sekä omalta tutor-ryhmältä.

Riski menettää projektitoiminnassa käytetyt resurssit sen sijaan, että olisi vastineeksi saanut tavoiteltavia tuloksia, on olemassa. Useimmiten riskit eivät ole ulkoisia vaan enemmän sisäsyntyisiä, joiden syynä on heikosti tehdyt suunnitelmat, puutteelliset tiedot sekä projektinvetäjän omat toimintatavat. (Viirkorpi 2000, 36.)

Tuloksia avatessa, nousi selvästi esille puute kyselylomakkeiden tulkitsemiseen liittyen, joka olisi pitänyt huomioida pilotoinnin valmistuttua. Tulosten lukeminen olisi ollut projektinvetäjän kannalta helpompaa, jos vastausvaihtoehtoja olisi ollut vähemmän. Lisäksi olisi pitänyt olla vastausvaihtoehtona en tiedä – vaihtoehto sekä joissakin kysymyksissä olisi voinut olla yksinkertaistamista enemmän, koska selvästi vastaajat olivat käsittäneet kysymyksen tarkoituksen eri tavoin.

Kehittämishankkeeseen eteni koko ajan aikataulun mukaisesti, vaikka esimerkiksi omahoitajien vastaamisaikaa kyselylomakkeisiin jatkettiin kahdella viikolla. Projektin vetäjänä sain kokemusta ja koen olevani vahvempi tulevaisuuden kehittämissuunnitelmissa. Jatkossa kehittämissuunnitelman tuotoksena syntynyt työohje ja sen toteutumisen tulee pysyä säännöllisen seurannan kohteena.

## 8 POHDINTA

Pohdin pitkään, onko omahoitajuus ja sen syventäminen kehittämishankkeen kautta oikea aihe, koska omahoitajuus on kuitenkin jo vanha hoitometodi ja ajattelin, että siitä olisi tehty aiemmin paljon tutkimuksia. Pitkä käytännön työn kokemus oli osoittanut, että omahoitajuus toimii useimmissa hoitopaikoissa vain teoriassa, johon liittyy säännöllisesti tehtävä hoito-, palvelu- ja kuntoutussuunnitelmien päivitys. Mentorini oli kanssani samaa mieltä, että hoidon laatuun vaikuttava kehittämisprojekti olisi oikea aihe tehdä tutkimusta ja kehittää työyhteisön toimintaa omahoitajuuden suhteen.

Omahoitajuuden viemistä työyhteisöön uutena hoitomuotona oli tutkittu jonkin verran, kun taas sen kehittämistä työyhteisössä ei löytynyt tutkimustietoa paljoakaan. Omahoitajuus on sanana tuttu kaikille hoitoalalla työskenteleville, joten kehittämisprojektin aiheena sen esittäminen työyhteisölle piti esittää tavalla, joka herätti kiinnostusta ja innostusta aihetta kohtaan. Aihe esiteltiin omaisille omaispaneelissa syksyllä 2015, mutta heidän innostuminen aiheeseen oli vilpittöä, koska sen tuotoksena oli tuottaa entistä parempaa hoitoa heidän läheisille. Päädyin heti muodostamaan kehittämisryhmän neljän työntekijän kanssa, koska uusien toimintatapojen vieminen työyhteisöön on helpompaa, kun mukana on omia kollegoja.

Aineiston kerääminen kyselylomakkeiden avulla oli alusta asti ainoa vaihtoehto kerätä tietoa, koska kyselytahoja oli kolme erillistä ryhmää; asukkaat, omaiset ja omahoitajat. Aikataulun suunnittelussa oli otettava huomioon tutkimusluvan saantiin menevä aika, joka jouduttiin hyväksyttämään vielä erikseen Someron kaupungilla, kyselylomakkeiden pilotointiin mennyt aika, virallisiin kyselyihin käytetty aika, kehittämisprojektin tuotoksen myötä tulleiden toiminnanmuutosten aloittaminen työyhteisössä sekä raportoinnit. Aikataulutus piti kuitenkin hyvin, vaikka kokemusta kehittämisprojektin viemisestä eteenpäin ei aiemmin ollut.

Kyselylomakkeiden vastausten mukana tulleita kehittämis ehdotuksia omaisten taholta oli vähän. Olin kuvitellut, että kehittämis ehdotuksille varattuun vastauskohtaan tulisi ehdotuksia enemmän. Muutama omainen oli kehittämis ehdotuksille varattuun paikkaan laittanut palautetta, mutta niiden sisältö ei koskenut omahoitajuutta vaan enemmänkin Katajakodin ympäristötekijöitä, kuten sisustamista. Oma kokemattomuuteni näkyi ja hämmästytti itseäni siinä, että omahoitajille annettua vastausaikaa kyselyyn piti jatkaa vähäisen vastausprosentin vuoksi. Syynä oli varmaankin se, etten tarpeeksi muistuttanut

vastaamisesta, olisin voinut ennakkoon arvioida täyttöön menevää aikaa tai olin aiheesta itse se innostunein, enkä välttämättä nähnyt sen läpi muiden vähäisempää innostuneisuutta aiheeseen.

Omahoitajuuden kehittäminen innosti tuottamaan samalla muitakin työhohjeita ja materiaalia, jotka vaikuttivat hoidon laadun parantamiseen. Kehittämisyhmä istui yhden ilta-päivän suunnittelemassa yksiköiden sisääntulojen yhteyteen julistetauluja, joissa esitellään asuinyksiköissä vieraileville tapoja, miten hoitajat toimivat yksiköissä. Samalla toivottiin, että omaiset rohkeasti tulisivat kysymään mahdollisuutta osallistua läheisensä tai vaikkapa koko yksikön toimintaan omalta osaltaan.

Omahoitajuutta koskevan aiheen esillä oleminen aktiivisesti työyhteisössä esimerkiksi henkilökunnan viikkopalavereissa on tärkeää onnistumisen kannalta. Kun kehittämissanke on ohi, niin aiheen ylläpito seurannan kautta jää tärkeäksi osaksi tulevaisuutta ajatellen. Vie aikaa, ennen kuin uusi työtapa muuttuu ruutiiniksi, eikä sitä pidetä vain ko-keiluna. Toivottavasti tulevaisuudessa omahoitajuuteen Katajakodissa löytyy innostusta kehittää uusia ja entistäkin parempia toimintatapoja.

## LÄHTEET

Anttila, P. 2001. Se on projekti – vai onko? Hamina: Vammalan kirjapaino Oy.

Anttila, P. 2006. Tutkiva toiminta ja teos, ilmaisu ja tekeminen. Hamina: Akatiimi.

Anttonen, A. & Sointu, L. 2006. Hoivapolitiikka muutoksessa. Julkinen vastuu pienten lasten ja ikääntyneiden hoivasta 12:ssa Euroopan maassa. Hyvinvointivaltion rajata -hanke. Stakes. Helsinki: Edita Prima Oy.

Attree, M. 2000. Issues and innovations in nursing practice. Patients' and relatives' experiences and perspectives of 'Good' and 'Not so Good' qualitys care. *Journal of Advanced Nursing* 33 (4), 456 – 466.

Balnaves, M. & Caputi, P. 2001. Introduction to Quantitative Research Methods. London: SAGE Publications Ltd.

Burns, N. & Grove, S. 2003. Understanding Nursing research Methods. Third edition. Philadelphia (PA): W.B. Saunders.

Burns, N. & Grove, S. 2005. The practice of Nursing Research. Conduct, Critique and Utilization, 5<sup>th</sup> edition. St Louis, Missouri: Elsevier /Saunders.

Coughlan, M., Cronin, P. & Ryan, F. 2007. Step-by-step guide to critiquing research. Part 1: quantitative research. *British Journal of Nursing* (2007) 16 (11). 658 – 663.

Eloranta, A-M. 2006. Yksilövastuun hoitotyön toteutuminen ajanvarauspoliiklinikoilla hoitohenkilökunnan arvioimana. Pro gradu. Hoitotieteen laitos. Tampere: Tampereen yliopisto.

ETENE- julkaisuja 35. 2012. Etiikan tila sosiaali- ja terveysalalla. Viitattu 25.01.2017

<http://etene.fi/documents/1429646/1559054/ETENE-julkaisuja+35+Etiikan+tila+sosiaali-+ja+terveysalalla.pdf/b02f3efc-c92b-456f-a97a-2a524ef3b2f9>

Helsingin julistus. 1964. Viitattu 21.09.2016 <http://www.laakariliitto.fi/liitto/etiikka/helsingin-julistus/>

Herzberg, A. & Ekman, S. 2000. 'We, not them and us? 'Views on the relationships and interactions between staff and relatives of older people permanently living in nursing homes. *Journal of Advanced Nursing* 3, 614 – 622.

Herzberg, A., Ekman, S-L. & Axelsson, K. 2003. 'Relatives are a resource, but...': Registered nurses 'views and experiences of relatives of resident in nursing homes. *Journal of Clinical Nursing* 12, 431 – 441.

Hilden, R. 2002. Ammatillinen osaaminen hoitotyössä. Helsinki: Tammi.

- Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2006. Tutki ja kirjoita. 12.painos. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.
- Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2015. Tutki ja kirjoita. 15.painos. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.
- Hjerpe, M. 2008. Yksilövastuisen hoitotyön toteutuminen omahoitajien arvioimana. Pro gradu. Hoitotieteen laitos. Tampere: Tampereen yliopisto.
- Iivanainen, A., Jauhiainen, M. & Pikkarainen, P. 2004. Hoitamisen taito. Helsinki: Otavan kirjapaino Oy.
- Ikonen, E-R. 2013. Kehittyvä kotihoito. 3., uudistettu painos. Helsinki: Edita.
- Janzen, W. 2001. Long-term care for older adults: The role of the family. Journal of Gerontological Nursing 2, 36 – 43.
- Juholin, E. 2001. Communicare! Viestintä strategiasta käytäntöön. Helsinki: Infoviestintä.
- Kankare, H. & Lintula, H. (toim.), 2006. Vanhuksen äänen kuuleminen. Hygieia. Helsinki: Tammi.
- Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2009. Tutkimus hoitotieteessä. 1. painos., Helsinki: WSOYpro Oy.
- Kassara, H.; Paloposki, S.; Holmia, S.; Murtonen, I.; Lipponen, V.; Ketola, M-L. & Hietanen, H. 2005. Hoitotyön osaaminen. Helsinki: WSOY.
- Klemola, A. 2006. Omasta kodista hoitokotiin. Etnografia keskipohjalaisten vanhusten siirtymävaiheesta. Kuopio: Kuopion yliopiston julkaisuja E yhteiskuntatieteet 138.
- Koivula, R. 2013. Muistisaira ihminen omaisena terveyskeskuksen pitkäaikaisosastolla. Tutkimus toimivuudesta. Terveystien ja hyvinvoinnin laitos. Väitöskirja. Yhteiskuntatieteellinen tiedekunta. Jyväskylän yliopisto. Tampere: Juvenes Print- Suomen yliopistopaino Oy.
- Laakso, S. & Routasalo, P. 2001. Changing to primary nursing in a nursing home in Finland: experiences of residents, their family members and nurses. Journal of Advanced Nursing 33, 475 – 483.
- Laaksonen, K. 1994. Erilaiset toimintamallit hoitotyön käytännössä. Teoksessa Potilaskeskeinen hoitotyö- Askel eteenpäin. Toim. Voutilainen, P. & Laaksonen, K. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.
- Laine, H. 2003. Asiakaslähtöisyys psykiatrisessa hoitotyössä. Pro Gradu -tutkielma. Hoitotieteen laitos. Turku: Turun yliopisto.

Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystal-  
luista 980/2012. Viitattu 02.02.2017 <http://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2012/20120980>

Laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista 812/2000. Viitattu 02.02.2017  
<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2000/20000812>

Lamminiemen Hyvinvointikeskus Oy. 2015. Viitattu 31.1.2016 [http://www.lamminniemi.fi/lammin-  
niemi/](http://www.lamminniemi.fi/lammin-<br/>niemi/)

Lamminiemen Hyvinvointikeskus Oy. 2017. Viitattu 31.1.2016 [http://www.lamminniemi.fi/lammin-  
niemi/](http://www.lamminniemi.fi/lammin-<br/>niemi/)

Lehtonen, T. 2005. Yhteistyö vanhainkodin henkilökunnan ja asukkaan omaisten välillä. Pro-  
gradu tutkielma. Lääketieteellinen tiedekunta, hoitotieteen laitos. Tampere: Tampereen yliopisto.  
Saatavissa myös [https://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/92977/gradu00751.pdf?se-  
quence=1](https://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/92977/gradu00751.pdf?se-<br/>quence=1)

Lohtaja, S. & Kaihovirta-Rapo, M. 2007. Tehoa työelämän viestintään. Helsinki: WS Bookwell Oy.

Lumijärvi, I. 2002. Tasapainotetun mittariston malli ja kunta-alan tuloksellisuusarviointi. Työtur-  
vallisuuskeskus, Kuntayhtymä. 5. painos. Helsinki: Edita Prima Oy.

Luotolinna- Lybeck, H. & Leino-Kilpi, H. 1991. Yksilövastuinen hoitotyö. Hoitohenkilökunnan edel-  
lytysten arviointia. Pro Nursing Ry. Julkaisusarja C:1:1991.

Löw, M. 2002. Onnistunut projekti. Projektijohtamisen ja -suunnittelun käsikirja. Helsinki: Tieto-  
sanoma.

Muhonen, M. 2008. Yksilövastuisen hoitotyön ja tiimityön toteutuminen Jyväskylän kaupungin ter-  
veyskeskussairaalassa – kyselytutkimus hoitotyöntekijöille. Pro gradu-tutkielma. Hoitotieteen lai-  
tos. Kuopio: Kuopion yliopisto.

Murtola, E. 1993. Potilaiden kokemuksia yksilövastuisen hoitotyön periaatteiden toteutumisesta  
vuodeosastolla. Pro Nursing Ry. Julkaisusarja C:4.

Mäkinen, B. 2002. Iäkkään potilaan omaisena erikoissairaanhoidossa: omaisen, lääkärin ja sai-  
raanhoitajan näkökulma. Turun yliopiston julkaisuja. Sarja C. Scripta lingua Fennica edita. No  
183. Turku.

Nuutinen, H-L. & Raatikainen, R. 2005. Omaisten osallistuminen hoitoon ja osallistumiseen saatu  
tuki vanhusten pitkäaikaisessa laitoshoidossa. Hoitotiede 17:3:131 – 144.

Olsbo-Rusanen, L. & Väänänen-Saunio, R. 2003. Ikäihmisen asuminen ja palvelut paremmiksi. Selvitys ikääntyvien kotona asumisen kehittämiseen liittyvistä toimenpiteistä. Suomen ympäristö 646. Ympäristöministeriö, asunto- ja rakennusosasto. Helsinki: Prima-Edita Oy.

Ovaska, S.; Aula, A. & Majaranta, P. (toim). 2005. Käytettävyytutkimuksen menetelmät. Tietojenkäsittelytieteiden laitos. Raportti B-2005-1. Tampere: Tampereen yliopisto.

Paasivaara, L., Suhonen, M. & Virtanen, P. 2011. Projektijohtaminen hyvinvointipalveluissa. Tallinna: Tallinna Raamatutrükikoda.

Piironen, T. 2002. Henkilökunnan jaksaminen muuttuvassa työyhteisössä -kuvaus työn koetusta sisäisestä hallinnasta ja organisaatioetiikasta. Hoitotieteen laitos. Turku: Turun yliopisto.

Pikkarainen, A. 2007. Vapaa-aika ja harrastukset. Teoksessa: Vanheneminen ja terveys. Lyyra, T-M., Pikkarainen, A. & Tiikkanen, P. (toim.). Helsinki: Edita Publishing Oy.

Polit, D. & Hungler, B. 1999. Nursing Research. Principles and methods. 6<sup>th</sup> edition. Philadelphia.

Pontin, D. 1999. Primary nursing: a mode of care or a philosophy of nursing? Journal of Advanced Nursing 29 (3), 584 – 591.

Porre-Mutkala, P. 2012. Hoidon laatu vanhainkodissa vanhusten ja omaisten kokemana. Pro-gradututkielma, yhteiskunta- ja kulttuuritieteiden yksikkö, sosiaalityö. Tampere: Tampereen yliopisto. Saatavissa myös <https://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/83142/gradu05556.pdf?sequence=1>

Potinkara, H. 2004. Auttava kanssakäyminen: Substanttiivinen teoria kriittisesti sairaan potilaan läheisen ja hoitavan henkilön välisestä yhteistyöstä. Tampere: Acta Universitatis Tamperensis 1013.

Pukuri, T. 1997. Yksilövastuisen hoitotyön toteutuminen hoitohenkilöstön arvioimana. Pro Gradu. Hoitotieteen laitos. Tampere: Tampereen yliopisto.

Pukuri, T. 2003. Yksilövastuinen hoitotyö ja sen mittaaminen. Teoksessa Minun hoitajani – näkökulmia omahoitajuuteen. Toim. Munnukka, T. & Aalto, P. 1.-3.p. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Päivärinta, E. & Haverinen, R. 2002. Ikäihmisen hoito- ja palvelusuunnitelma -opas. Opas työntekijöille ja palveluista vastaavalle. STM, Suomen Kuntaliitto ja Stakes -julkaisu. Viitattu 25.01.2017 <https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/77762/p040209143011S.pdf?sequence=1>

Savolainen, E. 2014. Omahoitajan ja omaisen välinen vuorovaikutussuhde. Pro gradu. Viestintätieteiden laitos. Jyväskylä: Jyväskylän yliopisto.



Silfverberg, P. 2000. Projektinvetäjän opas. Helsinki: Työministeriö.

Silfverberg, P. 2005. Ideasta projektiksi. Projektinvetäjän käsikirja. Viitattu 20.9.2016 <http://www.mol.fi/esf/ennakointi/raportit/pvopas.pdf>

Soini, H., Juvonen, M., Kälkäinen, S., Salo, M. & Muurinen, S. 2012. Vanhusten palvelujen omaiskysely. Tutkimuksia 2012:1. Helsinki: Helsingin kaupungin sosiaalivirasto.

Somero 2017. Viitattu 02.01.2017 <http://www.somero.fi/terveys-ja-hyvinvointi/ikaihmissen-palvelut/palveluasuminen/>

Sosiaali- ja terveysministeriö ja Suomen Kuntaliitto. 2008. Ikäihmissen palvelujen laatusuositus. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2008:3. Helsinki: Yliopistopaino.

STM. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2011:1. Sosiaalisesti kestävä Suomi 2020. Sosiaali- ja terveyspolitiikan strategia. Viitattu 02.02.2017 <http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/73418/URN%3aNBN%3afi-fe201504223250.pdf?sequence=1>

STM. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2013:11. Laatusuositus hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palvelujen parantamiseksi. Helsinki.

Suhonen, P. 2003. Potilaan yksilöllinen hoito. Tutkiva hoitotyö 1(1), 10 – 15.

Suomen laki 785/1992. Laki potilaan asemasta ja oikeuksista. Saatavissa myös <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1992/19920785>

Syvänen, S. 2003. Työn paineet ja puuttumattomuuden kustannukset. Tutkimus sisäisen tehotomuuden lähteistä ja vaikutuksista, esimerkkitapauksena kuntien sosiaalitoimien vanhustalpalveluja tuottavat työyhteisöt. Väitöskirja, kunnallistieteiden laitos. Tampere: Tampereen Yliopistopaino Oy, Juvenes Print.

Tilastokeskus. Väestöennuste. 30.10.2015. Viitattu 18.4.2017 [http://www.stat.fi/til/vaenn/2015/vaenn\\_2015\\_2015-10-30\\_tie\\_001\\_fi.html](http://www.stat.fi/til/vaenn/2015/vaenn_2015_2015-10-30_tie_001_fi.html)

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.

Uronen, R. 2011. Omaisten käsitykset yhteistyön rakentumisesta ja tuen tarpeesta dementiakohteissa. Pro- gradu tutkielma. Yhteiskunta- ja kulttuuritieteiden yksikkö, sosiaalityö. Tampere: Tampereen yliopisto. Saatavissa myös <https://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/82497/gradu04998.pdf?sequence=1>

Viirakorpi, P. 2000. Onnistunut projekti – Opas kunta-alan projektityöskentelyyn. Helsinki: Suomen kuntaliitto.

Virtanen, P., Suoheimo, M., Lamminmäki, S., Ahonen, P. & Suokas, M. 2011. Matkaopas asiakaslähtöisten sosiaali- ja terveyspalvelujen kehittämiseen. Tekesin katsaus 281/2011. Viitattu

15.11.2016 <https://www.google.fi/#q=Matkaopas+asiakas+C3%A4ht%C3%B6isten+sosiaali+ja+terveyspalvelujen+kehitt%C3%A4miseen>

Voutilainen, P. & Tiikkainen, P. 2009. Gerontologinen hoitotyö. Helsinki: WSOY.

Ylinen, R. 2006. Vanhustenhuollon pitkäaikaishoidon päätöksenteko kysynnän ja tarjonnan ristiaallokossa. Diskurssioanalyttinen tutkimus SAS-työryhmän toiminnasta Vilppulassa. Pro gradu. Tampere: Tampereen yliopisto.

Åberg, L. 2000. Viestinnän johtaminen. Helsinki: Infor.

## KYSELYLOMAKE ASUKKAILLE

### Taustatiedot

1. Ikäanne \_\_\_\_\_ vuotta
2. Sukupuoli  
nainen \_\_\_\_\_  
mies \_\_\_\_\_
3. Kuinka kauan olette asuneet Katajakodissa \_\_\_\_\_ vuotta \_\_\_\_\_ kuukautta

### Omahoitajuuden toteutuminen

Miten seuraavat asiat ovat toteutuneet hoidossanne. Olkaa ystävällinen ja ympäröikää parhaiten kuvaama numero kouluarvosanoin 4 = ei toteutunut lainkaan.....10 = toteutui kiitettävästi

4. Tiedän ketkä ovat omahoitajiani ..... 4 5 6 7 8 9 10
5. Tiedän ketkä ovat omahoitajiani..... 4 5 6 7 8 9 10
6. Tulen hyvin toimeen omahoitajieni kanssa ..... 4 5 6 7 8 9 10
7. Tiedän mistä asioista keskustelen omahoitajieni kanssa ..... 4 5 6 7 8 9 10
8. Keskustelen omahoitajieni kanssa minua koskevista hoitopäätöksistä.... 4 5 6 7 8 9 10
9. Keskustelen omahoitajieni kanssa minun toiveistani arkisiin asioihini  
liittyen ..... 4 5 6 7 8 9 10
10. Tapaan omahoitajiani säännöllisesti..... 4 5 6 7 8 9 10
11. Omahoitajani ovat sovitusti yhteydessä omaisiini tai toiveideni mukaan... 4 5 6 7 8 9 10
12. Tunnen olevani arvotettu ja tasavertainen omahoitajieni kanssa..... 4 5 6 7 8 9 10
13. Toiveitani kuunnellaan ..... 4 5 6 7 8 9 10
14. Tavoitan omahoitajani kohtuullisessa ajassa, kun siihen on tarve..... 4 5 6 7 8 9 10

### Omahoitajuuden tarpeellisuus

Miten seuraavat asiat ovat toteutuneet hoidossanne. Olkaa ystävällinen ja ympäröikää parhaiten kuvaama numero kouluarvosanoin 4 = ei toteutunut lainkaan.....10 = toteutui kiitettävästi

15. Omahoitajani pitävät huolta, että yhteisesti sopimamme asiat tulee hoidettua ja tiedotettua muille minua hoitaville ..... 4 5 6 7 8 9 10
16. Omahoitajani vie asioitani eteenpäin, esim lääkäriasiat..... 4 5 6 7 8 9 10
17. Omahoitajani kertoo minulle minua koskevista asioista, esim. lääkärin määräyksistä ..... 4 5 6 7 8 9 10
18. Omahoitajani hoitavat pyynnöstäni asioitani talon ulkopuolella..... 4 5 6 7 8 9 10
19. Omahoitajani kertoo muille hoitajille minun toiveita ..... 4 5 6 7 8 9 10
20. Luotan omahoitajiini ..... 4 5 6 7 8 9 10
21. Omahoitajani ovat ammattitaitoisia..... 4 5 6 7 8 9 10
22. Pidän omahoitajiani tarpeellisina itselleni ..... 4 5 6 7 8 9 10

### Toiveita omahoitajuuden suhteen

Miten seuraavat asiat ovat toteutuneet hoidossanne. Olkaa ystävällinen ja ympäröikää parhaiten kuvaama numero kouluarvosanoin 4 = ei toteutunut lainkaan.....10 = toteutui kiitettävästi

23. Toivon, että omahoitajani eivät vaihdu..... 4 5 6 7 8 9 10
24. Tapaamme omahoitajieni kanssa tarpeeksi usein..... 4 5 6 7 8 9 10
25. Haluan osallistua enemmän hoitoni suunnitteluun..... 4 5 6 7 8 9 10
26. Saan osallistua arkeni tapahtumien suunnitteluun..... 4 5 6 7 8 9 10
27. Yhteistyö omahoitajieni ja omaisteni kanssa on riittävää..... 4 5 6 7 8 9 10

### Kehittämisehdotus

Kirjoittakaa alle, jos mieleenne tulee omahoitajuuden toteuttamiseen liittyvä kehitysehdotus tai toive. Tarvittaessa voi jatkaa paperin toiselle puolelle.

## KYSELYLOMAKE OMAISILLE

### Taustatiedot

1. Ikäanne \_\_\_\_\_ vuotta
2. Sukupuoli
3. nainen
4. mies
5. Kuinka kauan omaisenne/läheisenne on asunut Katajakodissa \_\_\_\_\_ vuotta \_\_\_\_\_ kuu-  
kautta?
6. Onko teillä kokemusta omahoitajuudesta ennen omaisenne Katajakotiin tuloa?
  1. kyllä
  2. ei

### Omahoitajuuden toteutuminen

Miten seuraavat asiat ovat toteutuneet hoidossanne. Olkaa ystävällinen ja ympäröikää parhaiten ku-  
vaama numero kouluarvosanoin 4 = ei toteutunut lainkaan.....10 = toteutui kiitettävästi

7. Tiedän ketkä ovat omaiseni omahoitajia..... 4 5 6 7 8 9 10
8. Omaiseni tietää/tunnistaa ketkä ovat hänen omahoitajiaan ..... 4 5 6 7 8 9 10
9. Tiedän mistä asioista keskustelen omahoitajien kanssa..... 4 5 6 7 8 9 10
10. Keskustelen omahoitajien kanssa minua omaistani/läheistäni koskevista  
hoitopäätöksistä ..... 4 5 6 7 8 9 10
11. Keskustelen omahoitajien kanssa toiveistani omaiseni/läheiseni  
arkisiin asioihin liittyen..... 4 5 6 7 8 9 10
12. Tapaan omahoitajia säännöllisesti..... 4 5 6 7 8 9 10
13. Omahoitajat ovat kiinnostuneista omaiseni asioista..... 4 5 6 7 8 9 10
14. Tulen hyvin toimeen omahoitajien kanssa ..... 4 5 6 7 8 9 10
15. Omahoitajat ovat sovitusti yhteydessä minuun tai toiveideni mukaan..... 4 5 6 7 8 9 10
16. Toiveitani omaisena kuunnellaan..... 4 5 6 7 8 9 10
17. Tavoitan omahoitajat kohtuullisessa ajassa, kun siihen on tarve..... 4 5 6 7 8 9 10

## Omahoitajuuden tarpeellisuus

Miten seuraavat asiat ovat toteutuneet hoidossanne. Olkaa ystävällinen ja ympäröikää parhaiten kuvaama numero kouluarvosanoin 4 = ei toteutunut lainkaan.....10 = toteutui kiitettävästi

18. Omahoitajat pitävät huolta, että yhteisesti sopimamme asiat tulee hoidettua ja tiedotettua muille hoitajille sovituista asioista .....4 5 6 7 8 9 10
19. Omahoitajat vie annetut asiat eteenpäin, esim lääkäriasiat ..... 4 5 6 7 8 9 10
20. Omahoitajat kertovat minulle omaistani koskevista asioista, esim. lääkärin määräyksistä ..... 4 5 6 7 8 9 10
21. Keskustelen mieluummin omahoitajien kanssa omaiseni asioista.....4 5 6 7 8 9 10
22. Omahoitajat hoitavat pyynnöstäni annetut asiat talon ulkopuolella.....4 5 6 7 8 9 10
23. Omahoitajat kertovat muille hoitajille omaiseni toiveita .....4 5 6 7 8 9 10
24. Luotan omahoitajiin.....4 5 6 7 8 9 10
25. Omaiseni luottaa omahoitajiinsa.....4 5 6 7 8 9 10
26. Omahoitajat ovat ammattitaitoisia.....4 5 6 7 8 9 10
27. Pidän omahoitajia tarpeellisina .....4 5 6 7 8 9 10
28. Ajattelemme omaiseni hoitoon liittyvissä asioissa samansuuntaisesti ..... 4 5 6 7 8 9 10

## Toiveita omahoitajuuden suhteen

Miten seuraavat asiat ovat toteutuneet hoidossanne. Olkaa ystävällinen ja ympäröikää parhaiten kuvaama numero kouluarvosanoin 4 = ei toteutunut lainkaan.....10 = toteutui kiitettävästi

29. Toivon, että omahoitajat eivät vaihdu..... 4 5 6 7 8 9 10
30. Tapaamme omahoitajien kanssa tarpeeksi usein..... 4 5 6 7 8 9 10
31. Haluan osallistua enemmän omaiseni hoidon suunnitteluun..... 4 5 6 7 8 9 10
32. Saan osallistua omaiseni tapahtumien suunnitteluun..... 4 5 6 7 8 9 10
33. Yhteistyö omahoitajien ja omaiseni kanssa on riittävää..... 4 5 6 7 8 9 10
34. Haluan osallistua enemmän omaiseni arkeen..... 4 5 6 7 8 9 10
35. Haluan keskustella omahoitajien kanssa siitä, miten voisin osallistua enemmän omaiseni arkeen, esim. ulkoilu, lukeminen, ruokailuapu yms. .... 4 5 6 7 8 9 10

### **Kehittämisehdotus**

Kirjoittakaa alle, jos mieleenne tulee omahoitajuuden toteuttamiseen liittyvä kehitysehdotus tai toive. Tarvittaessa voitte jatkaa paperin toiselle puolelle.

---

---

---

---

---

**Kiitos vastauksestanne!**

## KYSELYLOMAKE OMAHOITAJILLE

### Taustatiedot

1. Ikäni
  2. 20 – 30 vuotta \_\_\_\_\_
3. 30 – 40 vuotta \_\_\_\_\_
4. 40 – 50 vuotta \_\_\_\_\_
5. 50 – 60 vuotta \_\_\_\_\_
6. Kokemusvuoteni \_\_\_\_\_ vuotta \_\_\_\_\_ kuukautta
7. Kokemusvuoteni nykyisessä työssä \_\_\_\_\_ vuotta \_\_\_\_\_ kuukautta
8. Olen toiminut aiemminkin omahoitajana (samalla tai toisella työnantajalla)  
 kyllä \_\_\_\_\_  
 ei \_\_\_\_\_

### Omahoitajuuden toteutuminen hoitajien arvioimana

Miten seuraavat asiat ovat toteutuneet hoidossanne. Olkaa ystävällinen ja ympäröikää parhaiten kuvaama numero kouluarvosanoin 4 = ei toteutunut lainkaan.....10 = toteutui kiittävästi

9. Omahoidettavani tietävät kuka/ketkä ovat heidän omahoitajiaan...4 5 6 7 8 9 10
10. Omahoidettavieni omaiset tietävät kuka/ketkä ovat heidän omaisen omahoitajiaan ..... 4 5 6 7 8 9 10
11. Hoito- ja palvelusuunnitelma ohjaa toimintaani hoitotyössä .....4 5 6 7 8 9 10
12. Muu henkilökunta tietää keiden omahoitaja olen.....4 5 6 7 8 9 10
13. Tunnen hyvin omahoidettavani.....4 5 6 7 8 9 10
14. Otan toimissani huomioon asukkaan toiveet ja tiedotan niistä muille hoitajille ..... 4 5 6 7 8 9 10
15. Keskustelen/neuvottelen yhdessä asukkaan kanssa hoitotyön tavoitteista ..... 4 5 6 7 8 9 10
16. Keskustelen/neuvottelen yhdessä omaisen kanssa asukkaan hoitotyön tavoitteista.....4 5 6 7 8 9 10



17. Otan tomissani huomioon asukkaan ja omaisen toiveet ja tiedotan  
niistä muille hoitajille.....4 5 6 7 8 9 10
18. Olen säännöllisesti yhteydessä omaisiin (kasvotusten, puhelimitse tms.). 4 5 6 7 8 9 10
19. Hoidan sovitusti omahoidettavieni ja omaisten kanssa sovitut asiat.....4 5 6 7 8 9 10
20. Vastaan omahoitajana asukkaani hoitotyöstä työvuoroni ajan.....4 5 6 7 8 9 10
21. Minulla on mahdollisuus paneutua omahoidettavieni hoitoon joka  
työvuorossa ..... 4 5 6 7 8 9 10
22. Omahoidettavani tietävät milloin olen työvuorossa.....4 5 6 7 8 9 10
23. Hoitosuunnitelma ohjaa muiden hoitajien toimintaa poissa ollessani.....4 5 6 7 8 9 10
24. Varmistan, että jokaiselle omahoidettavani hoitotyöhön osallistuvalla  
on yhtenäiset tiedot hoitosuunnitelmasta .....4 5 6 7 8 9 10
25. Saan palautetta kollegoiltani omahoitajuuteni toteuttamisesta.....4 5 6 7 8 9 10
26. Saan palautetta esimieheltäni omahoitajuuteni toteuttamisesta.....4 5 6 7 8 9 10

### **Omahoitajuuden toteutumista edistävät /estävät tekijät**

Miten seuraavat asiat ovat toteutuneet hoidossanne. Olkaa ystävällinen ja ympäröikää parhaiten ku-  
vaama numero kouluarvosanoin 4 = ei toteutunut lainkaan.....10 = toteutui kiittävästi

27. Koen omahoitajana olemisen mielekkäänä työtehtävänä..... 4 5 6 7 8 9 10
28. Tiedän mitä tehtäviä omahoitajuuteen kuuluu ..... 4 5 6 7 8 9 10
29. Kehittämisideoitani voin tuoda esille ja niitä kuunnellaan..... 4 5 6 7 8 9 10
30. Olen saanut ohjausta/perehdytystä omahoitajuuden toteuttamiseen..... 4 5 6 7 8 9 10
31. Minulle on varattu riittävästi aikaa toteuttaa omahoitajuuteen  
kuuluvia tehtäviä ..... 4 5 6 7 8 9 10
32. Pidän itse huolen siitä, että varaan aikaa toteuttaa omahoitajuuteen  
kuuluvia tehtäviä ..... 4 5 6 7 8 9 10
33. Tulen hyvin toimeen omahoidettavieni kanssa.....4 5 6 7 8 9 10
34. Tulen hyvin toimeen omahoidettavieni omaisten kanssa.....4 5 6 7 8 9 10
35. Pidän omahoitajuutta tarpeellisena.....4 5 6 7 8 9 10
36. Luotan itseeni omahoitajana .....4 5 6 7 8 9 10
37. Pysin kehittämään itseäni hoitotyön asiantuntijana.....4 5 6 7 8 9 10
38. Voin työskennellä omien arvojeni mukaisesti suhteessa omahoidettaviini...4 5 6 7 8 9 10

39. Saan tukea omahoitajapariltani .....4 5 6 7 8 9 10
40. Saan tukea esimiehiltäni omahoitajuuden liittyvissä asioissa.....4 5 6 7 8 9 10
41. Tarvitsen koulutusta omahoitajuuteen .....4 5 6 7 8 9 10
42. Omahoitajuus hoitotyön mallina vaikuttaa omalla kohdallani työpaikan  
valintaa tehdessäni positiivisesti.....4 5 6 7 8 9 10

### **Omahoitajuuden tarpeellisuus**

Miten seuraavat asiat ovat toteutuneet hoidossanne. Olkaa ystävällinen ja ympäröikää parhaiten kuvaama numero kouluarvosanoin 4 = ei toteutunut lainkaan.....10 = toteutui kiittävästi

43. Omahoitajuus on paras keino toteuttaa asukaslähtöistä hoitotyötä.....4 5 6 7 8 9 10
44. Omahoitajana teen itsenäisiä päätöksiä hoitotyöhön liittyen.....4 5 6 7 8 9 10
45. Koen omahoitajana olemisen mielekkäänä työtehtävänä .....4 5 6 7 8 9 10
46. Koen asukkaiden hyötyvän omahoitajuuden toteuttamisesta.....4 5 6 7 8 9 10
47. Koen omaisten hyötyvän omahoitajuuden toteuttamisesta .....4 5 6 7 8 9 10
48. Omahoitajuus nostaa Katajakodin hoidon laatua.....4 5 6 7 8 9 10
49. Omahoitajuus on etuus kilpailutilanteessa toisen  
hoitopaikan kanssa .....4 5 6 7 8 9 10

### **Kehittämis ehdotus**

Kirjoita alle, jos mieleen tulee omahoitajuuden toteuttamiseen liittyvä kehitysehdotus tai toive. Tarvittaessa voi jatkaa paperin toiselle puolelle.

---



---



---



---



---

### **Kiitos vastauksestasi**



## TURUN AMMATTIKORKEAKOULU

### Ylempi ammattikorkeakoulututkinto/Terhy

## SAATEKIRJE

Opinnäytetyön nimi: Asukaslähtöinen omahoitajuus näkyvämmäksi kolmen näkökulman kautta Katajakodissa: asukas, omainen, omahoitaja

Päiväys: 15.07.2016

### Hyvä Omahoitaja

Opiskelen Turun ylemmässä korkeakoulussa työni ohella ja kehittämishankkeenani on saada omahoitajuus toimimaan osaksi asukkaiden arkea Katajakodissa Somerolla. Tutkimuksen luotettavuuden paraneamiseen liittyen kyselylomakkeen kysymysten toimivuutta koekäytetään ensin osalla Lamminniemen Hyvinvointikeskus Oy:n hoito-osaston omaisella, asukkaalla ja omahoitajalla.

Pyydän sinua vastaamaan liitteenä olevaan kyselyyn Katajakodin omahoitajuuden nykytilaa ajatellen. Tavoitteena on kehittää omahoitajuutta entistä asukaslähtöisemmäksi, jolloin myös hoidon laatu paranee ja asukkaidemme omaiset/läheiset tulevat otetuiksi entistä paremmin hoidon ja arjen suunnittelussa sekä toteuttamisessa.

Kun tutkimushanke on saatu päätökseen keväällä 2017, niin sen jälkeen tutkimuksen tuloksien käyttöä soveltaen myös Lamminniemen hoito-osastolle aletaan suunnitella. Joten vastauksenne on erittäin tärkeää omahoitajuuden kehittämiselle ja asukkaidemme omien tarpeiden laadukkaammalle huomioimiselle omahoitajuuden kautta.

Lupa aineiston keruuseen on saatu Lamminniemen Hyvinvointikeskus Oy:ltä 19.04.2016 ja Someron kaupungilta 25.4.2016.

Vastaaminen on luonnollisesti vapaaehtoista. Kyselyn tulokset tullaan raportoimaan niin, ettei yksittäinen vastaaja ole tunnistettavissa tuloksista. Olkaa ystävällinen ja vastatkaa 31.08.2016 mennessä ja palauttakaa vastauksenne henkilökunnan tiloissa olevaan suljettuun palautuslaatikkoon.

Tämä kysely liittyy osana Turun ammattikorkeakoulussa suorittamaani ylempään ammattikorkeakoulututkintoon kuuluvaa opinnäytteeseen. Opinnäytetyöni ohjaaja on Kari Salonen, yliopettaja. Tämä kysely liittyy osana Turun ammattikorkeakoulussa suorittamaani ylempään ammattikorkeakoulututkintoon kuuluvaa opinnäytteeseen.

Opinnäytetyöni ohjaaja on Kari Salonen, yliopettaja, Turun yamk/Terveysala ja työelämän mentorina Pihla Linnainmaa, palvelujohtaja.

Vastauksistanne kiittäen

Nina Backman-Stenholm / Yksikönpäällikkö Katajakoti

Sairaanhoitaja amk/ Sosiaali- ja terveysalan kehittämisen sekä johtamisen koulutusohjelman

yamk-opiskelija

Yhteystiedot

050 4629449

[nina.backmanstenholm@edu.turkuamk.fi](mailto:nina.backmanstenholm@edu.turkuamk.fi) / [nina.backman-stenholm@lamminniemi.fi](mailto:nina.backman-stenholm@lamminniemi.fi)

**TURUN AMMATTIKORKEAKOULU**  
Ylempi ammattikorkeakoulututkinto/Terveysala



**ANOMUS OPINNÄYTETYÖN AINEISTON KOKOAMISEKSI**

HAKIJA	Koulutusohjelma
Nina Backman-Stenholm	Kehittämisen ja johtamisen koulutusohjelma
	Turku Yamk
nina.backman-stenholm@lamminniemi.fi nina.backmanstenholm@edu.turkuamk.fi	Koti 041 434 8233 Työ 050 462 994

Opinnäytetyön nimi	Asukaslähtöinen omahoitajuus näkyvämmäksi kolmen näkökulman kautta Katajakodissa; asukas, omainen ja omahoitaja
Aineiston keruun kohde ja aineiston luonne ja koko	<b>Kohde:</b> Aineisto kerätään Kyselylomakkeilla Katajakodin asukkailta, heidän ensisijaiseksi merkityiltä omaisilta ja omahoitajina toimivilta työntekijöiltä monivalintakysymyksillä, joissa mukana yksi avoin kysymys. Asukkaista valikoituu kyselyyn vastaamaan 8 – 15 asukasta, jossa kyselykaavakkeen lukemisessa ja täyttämässä avustaa puolueeton toimija, esim. Katajakodissa työharjoitteluaan suorittava opiskelija. Työntekijöille annetaan täytettäväksi työaikana kyselylomake. Kysymykset sisältävät kysymyksiä, joilla selvitetään omahoitajuuden tämän hetkistä toteutumista, miten omahoitajuutta kehitettäisiin ja mitä toiveita omahoitajuuden toteuttamisen suhteen olisi sekä kuinka tarpeellisenä omahoitajuus koetaan.
Aineiston kokoamis- tapa ja ajankohta	Aineisto kerätään kyselylomakkeilla touko- syyskuun aikana.
Arvioitu valmistus- aika	Kevät 2017
Työelämän mentori	Pihla Linnainmaa
Opettajatuutori	Kari Salonen

Sitoudun käyttämään kokoamaani aineistoa vain opinnäytetyön tekemiseen ja siten, että aineiston keruun kohteena olevien henkilöiden anonymiteetti säilyy.

Päiväys Sorero 11.4.2016

Allekirjoitus Nina Backman-Stenholm

Lupa myönnetty ☒ Lupa eväetty ☐

Päättäjän allekirjoitus Pihla Linnainmaa Päiväys 26.4.2016

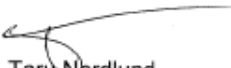
Yhteyshenkilö Pihla Linnainmaa p. 0505775773

Lupa-anomukseen liitetään ohjaajan hyväksymä tutkimus-/työsuunnitelma. Anomus jätetään kahtena kappaleena, joista toisen luvasta päättäjän palauttaa käsittelyn jälkeen lupaa hakeneelle.

SOMERON KAUPUNKI  
Perusturvajohtaja

VIRANHALTIJAN PÄÄTÖSPÖYTÄKIRJA

Päiväys 26.4.2016 § 2/006/2016  
Dnro: /0/0

Asia	Tutkimuslupa/ Nina Backman-Stenholm
Asiaseloste	<p>Nina Backman-Stenholm anoo tutkimuslupaa ylempi AMK, Sosiaali- ja terveysalan johtaminen ja kehittäminen liittyvän kehittämistyön tekemiseen. Kehittämistyön työnimenä on "Asukaslähtöinen omahoitajuus näkyvämmäksi kolmen näkökulman kautta Katajakodissa; asukas, omainen, omahoitaja".</p> <p>Kehittämisprojektin tavoitteena on omahoitajuuden kehittäminen Katajakodissa asukaslähtöisemmäksi ja sitä kautta asukkaiden elämänlaadun parantaminen. Kehittämistyön aineisto kerätään kyselylomakkeella touko-syyskuun 2016 aikana ja kyselyyn haetaan 8-15 vastaajaa. Kyselyyn osallistuminen on vapaaehtoista. Tieto tutkimukseen osallistuvista henkilöistä/ aineisto tulee olla ainoastaan tutkijan käytössä, tutkijan on huolehdittava siitä, että vastaajien ja myös potilaiden anonymisuus ei vaarannu ja aineisto tulee hävittää tutkimuksen valmistuttua. Valmis tutkimus pyydetään toimittamaan tiedoksi perusturvalautakunnalle.</p>
Päätös	Hyväksytty. Tutkijan tulee huomioida ja noudattaa tutkimuksen teossaan tutkimuksen teon eettisiä periaatteita.
Päätösvalta	Hallintosääntö
Allekirjoitus	 Taru Nordlund Perusturvajohtaja
Tiedoksi	Nina Backman-Stenholm
Pöytäkirja on yleisesti nähtävänä	27.4.2016

## How to develop primary nursing more resident oriented in elderly care

### home Katajakoti?

- A perspective of elderly residents, their closest relatives and primary nurses

Nina Backman-Stenholm, RN, Master of Health Care (student), Turku University of Applied Sciences, Lamminniemi Hyvinvointikeskus Oy

#### NEED OF THE PROJECT

Came from primary nurses, 45 elderly (all over 65 year old) and from their closest relatives. Nurses feel that the implementation of primary nursing creates additional work for them. In addition, the relatives often have false impression of how primary nurses' the work and responsibility areas.

#### METHOD

The study questions were first piloted with test groups in a nursing home for disabled war veterans.

The survey was carried out with elderly people, their closest relatives and primary nurses. The study data will include questions for three different groups.

Elderly n=7  
Closest relatives n= 17  
Primary nurses N=18

#### PURPOSE OF THE PROJECT

- To create work instructions and guidelines for work orientation for primary nurses
- To better consider the health care wishes of the elderly and their loved ones



#### THE PROCESS OF DEVELOPMENT PROJECT



## Työsuunnitelma

	<b>Projektisuunnitelma hyväksytty</b>	<b>Tutkimuslupa haettu ja saatu</b>	<b>Tutkimuksesta ja aineistonkeruusta tiedotettu</b>
<b>Tulostavoite ja ajoitus</b>	20.3.2016	Kyselylomakkeeseen vastaaminen on vapaaehtoista, joka mainitaan saatekirjeessä.	Kehittämishankkeesta tiedotettu henkilökuntaa 18.1.2016, omaisia/läheisiä omaispaneelissa 17.03.2016.
	<b>Aineiston keruu</b>	<b>Aineiston analysointi</b>	<b>Projektiryhmän työskentely</b>
<b>Tulostavoite ja ajoitus</b>	31.5.2016 mennessä	31.9.2016 mennessä	Helmikuu - Joulukuu 2016
	<b>Projektin konkreettiset tulokset valmiit</b>	<b>Projektin tulosten esittely ohjausryhmälle</b>	<b>Projektin loppuraportti kirjoitettu</b>
<b>Tulostavoite ja ajoitus</b>	Helmikuu 2017	Maaliskuu 2017	31.4.2017



## OMAHOITAJAN TEHTÄVÄT

- ☐ Yhteydenpito omaisiin \_\_\_\_\_
  - ☐ Hoito- ja palvelusuunnitelman teko ja päivittäminen
  - ☐ Huolehtii tarvittavista hankinnoista \_\_\_\_\_
  - ☐ Huolehtii, että on käyttövaroja \_\_\_\_\_
  - ☐ Huolehtii pääsystä parturiin/kampaajalle/jalkahoitajalle
  - ☐ On mahdollisuuksien mukaan mukana talon ulkopuolisilla terveyspalvelukäynneillä
  - ☐ Konsultoi fysioterapeuttia (mm. apuvälineet)
  - ☐ Huolehtii, että asukkaan postit avataan yhdessä asukkaan kanssa ja tarvittaessa lähetetään ne asianhoitajalle \_\_\_\_\_
  - ☐ Huolehtii tarvittavien testien ja mittausten tekemisestä (MMSE, Paino RR)
  - ☐ Selvittää asukkaan halua ja kiinnostusta osallistua talon tapahtumiin
  - ☐ Viettää asukkaan kanssa omahoitajatuokion säännöllisesti
- 
- ASiantuntijuus asukkaan elämästä
  - Vastuullisuus
  - Kokonaisvaltaisuus
  - Jatkuvuus
  - Ilon tuottaminen

Allekirjoitukset: Omahoitaja/-t, omainen/läheinen, asukas

---





**NIMI:** \_\_\_\_\_ **VKO:** \_\_\_\_\_

PVM	TAPAHTUMA	MUUTA

**NIMI:** \_\_\_\_\_ **VKO:** \_\_\_\_\_

PVM	TAPAHTUMA	MUUTA